



Anno 3 Numero 3.3.1 Settembre 2018

I PRIMI 40 ANNI DELLA LEGGE 194 SUL DIRITTO DI INTERROMPERE VOLONTARIAMENTE UNA GRAVIDANZA



Nel 1978 viene approvata la Legge 194 che riguarda l'interruzione di gravidanza e l'istituzione dei consultori, questi ultimi con il compito di informare e supportare la donna nella scelta della maternità o della prevenzione o interruzione della stessa.

Prima di allora molte donne ricorrevano all'aborto clandestino quando non potevano affrontare una maternità, non di rado queste operazioni si trasformavano in un vero e proprio calvario per la donna a causa della scarsità di igiene, mancanza di esperienza e complicazioni successive all'intervento.

Naturalmente esisteva una differenza di classe anche nell'affrontare un aborto, infatti le donne ricche potevano ricorrere a cliniche private in Italia o all'estero.

Negli anni '70 le donne si mobilitano in massa per chiedere una Legge che permettesse loro di decidere della propria vita e del proprio corpo attraverso la scelta di quando diventare madri.



VISIONI DIFFERENTI
Diversità Come Opportunità
a cura del Coordinamento Pari Opportunità Flavia Castiglioni
UILCA Lombardia e Milano



Le donne gridavano in piazza che volevano il diritto di decidere della propria vita ed è questo il diritto che è stato introdotto dalla Legge 194, che non è un norma a favore dell'aborto ma una norma che permette di abortire qualora si scelga di farlo.

La scelta di interrompere una gravidanza non è una soluzione alle gravidanze indesiderate, la contraccezione è la soluzione. I dati nazionali ci sottolineano una costante diminuzione nel numero degli aborti: questo significa che l'informazione e la prevenzione funzionano e stanno facendo la differenza.

Ci auguriamo che le giovani donne possano continuare a scegliere nella protezione di una Legge dello Stato Italiano.

Coordinamento Pari opportunità Flavia Castiglioni
UILCA Lombardia e Milano





VISIONI DIFFERENTI

Diversità Come Opportunità

a cura del Coordinamento Pari Opportunità Flavia Castiglioni
UILCA Lombardia e Milano



LA STORIA DELLA LEGGE 194

Marisa Labanca

<http://www.unosguardoalfemminile.it/wordpress/?p=982>

Il 22 maggio 1978 veniva approvata, dal IV governo Andreotti, la **legge n. 194** circa le **“Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”**. Capitolo conclusivo di una lunga battaglia iniziata qualche anno prima dal Partito Radicale, **“la 194”** portava sostanzialmente alla legalizzazione dell’aborto attraverso l’abrogazione delle norme del titolo X del Libro II del Codice Penale. Gli articoli di legge dal 545 al 555 del c. p., infatti, configuravano l’interruzione volontaria di gravidanza come **“delitto contro l’integrità della stirpe”** punibile con la reclusione, a seconda delle fattispecie di reato, fino anche a dodici anni.

Il Partito Radicale di Marco Pannella in accordo con il Centro sulla sterilizzazione e sull’aborto (CISA) di Adele Faccio, condussero una dura campagna volta a combattere il fenomeno degli aborti clandestini creando i primi consultori in Italia e un ambulatorio nella sede fiorentina del partito. Furono, inoltre, raccolte oltre 700.000 firme per la richiesta di un Referendum abrogativo degli articoli suddetti, diritto che non fu esercitato a causa dello scioglimento delle Camere.



Ma l’esigenza di un adeguamento normativo in materia tornò a farsi sentire qualche mese dopo, nel febbraio del 1975, in seguito ad una **sentenza della Corte Costituzionale** che, pur ribadendo **“il fondamento costituzionale del concepito”** – appunto tutelato dagli articoli 31 Cost. circa la **“protezione della maternità”** e più in generale l’art. 2 Cost. che **“riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo, fra i quali non può non collocarsi, sia pure con le particolari caratteristiche sue proprie, la situazione giuridica del concepito”** – ammetteva la possibile collisione di tale interesse con altri interessi di pari rango costituzionale. In definitiva la Corte denunciava **“l’illegittimità costituzionale dell’art. 546 del codice penale nella parte in cui non prevede che la gravidanza possa venir interrotta quando l’ulteriore gestazione implichi danno, o pericolo, grave, medicalmente accertato nei sensi di cui in motivazione e non altrimenti evitabile, per la salute della madre”**.

Di qui il passo successivo fu appunto l’approvazione della **legge n. 194** che, in considerazione della precedente sentenza, disciplina in 22 articoli l’interruzione volontaria di gravidanza definendone circostanze, modalità, luoghi e persone deputati all’intervento.



VISIONI DIFFERENTI

Diversità Come Opportunità

a cura del Coordinamento Pari Opportunità Flavia Castiglioni
UILCA Lombardia e Milano



Dopo il prologo: *“Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, 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. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell’ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l’aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite”*. I punti principali delineano:

- (artt. II e III) L’istituzione di **consultori familiari** atti ad assistere la donna in gravidanza:
 1. informandola sui diritti che le spettano in base alla legislazione statale e regionale e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali offerti dalle strutture presenti sul territorio;
 2. informandola sulle modalità circa il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;
 3. attuando direttamente o proponendo interventi speciali quando la gravidanza e la maternità creino particolari problemi;
 4. contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna ad abortire, in particolare quando esse siano di natura economica, o sociale, o familiare.

- (art. IV) Il termine di 90 giorni entro cui ricorrere all’IVG se si verificano circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la salute fisica o psichica della donna, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito.
- (art. VI) L’IVG può essere praticata dopo i primi 90 giorni ma solo se:
 5. la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;
 6. sono accertati processi patologici, come rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro che determinano grave pericolo per la salute fisica e psichica della donna.
- (art. V) La donna per procedere all’aborto volontario può rivolgersi al medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o al medico di fiducia che, riscontrata l’esistenza di condizioni tali da rendere urgente l’intervento, rilascia alla donna un certificato d’urgenza con cui si autorizza l’intervento presso le sedi autorizzate. Nel caso in cui non venga riscontrata l’urgenza, il medico rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l’avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorso il termine la donna può presentarsi, con il documento, presso uno dei centri autorizzati per procedere all’intervento.





VISIONI DIFFERENTI

Diversità Come Opportunità

a cura del Coordinamento Pari Opportunità Flavia Castiglioni
UILCA Lombardia e Milano

- (art. VIII) L'IVG può essere praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale, o anche presso ospedali pubblici specializzati, istituti ed enti. Nei primi 90 giorni, inoltre, l'interruzione volontaria di gravidanza può essere praticata anche da case di cura autorizzate dalla regione, fornite di requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici.



I successivi articoli riguardano: l'**obiezione di coscienza** che può essere invocata da personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie e riguarda solo le attività dirette specificatamente e necessariamente a determinare l'interruzione della gravidanza, ma non all'assistenza antecedente e conseguente l'intervento; le **spese** a carico della regione per l'accertamento, l'intervento, la cura e l'eventuale degenza relativi all'aborto volontario; la **formulazione della richiesta** dell'interruzione di gravidanza che deve essere fatta personalmente dalla donna ad eccezione dei casi in cui si tratta di minore (la richiesta è avanzata da chi esercita la patria potestà o in alternativa dal giudice tutelare) o di persona interdetta per infermità di mente (richiesta può essere presentata dal marito o dal tutore). In ultimo le **pene**: reclusione da 3 mesi a 2 anni per chi cagiona ad una donna per colpa l'interruzione della gravidanza; reclusione da 4 a 8 anni per chi cagioni l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna; la donna è punita con una multa se l'interruzione volontaria della gravidanza avviene senza accertamento medico dei casi precedentemente previsti.

Sono trascorsi esattamente 33 anni dall'entrata in vigore della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, i dati del Ministero della Salute, aggiornati al 2009, indicano un calo nella pratica degli aborti volontari di almeno quattro punti percentuali rispetto agli anni '80 e del -2% nell'ultimo decennio: erano 135.133 le IVG nel 2000 a fronte delle 118.579 del 2009.

Circa il 96,8% del totale fa riferimento a donne al di sopra dei 18 anni, prevalentemente nubili (55.199 del totale), con un titolo di studio di scuola media inferiore (49.657 del totale) e lavoratrici (51.658). Riguardo alla nazionalità, invece, sono per la maggior parte donne italiane a ricorrere all'aborto volontario, circa 78.278 rispetto alle 38.308 cittadine straniere.

Nonostante l'esigenza di una legge legalizzante dell'IVG sia stata riconfermata dai cittadini italiani con il Referendum Radicale del 17 maggio 1981 (68% i Sì e 32% favorevoli all'abrogazione della legge), oggi, a distanza di 30 anni, è ancora vivo il dibattito etico e morale sul tema. Un aspetto delicatissimo della vita non solo della donna, ma dell'intera società, dove il diritto della donna di poter scegliere liberamente la maternità si intreccia inevitabilmente con il diritto alla vita, diritto fondamentale e parimenti tutelato dalla Costituzione, di chi (feto o embrione non ha importanza) non può scegliere se essere messo al mondo oppure no.





VISIONI DIFFERENTI

Diversità Come Opportunità

a cura del Coordinamento Pari Opportunità Flavia Castiglioni
UILCA Lombardia e Milano



ABORTO LA LEGGE COMPIE QUARANT'ANNI. Fra le priorità regolamentare l'obiezione di coscienza

Rosa Soler

In Italia la legge sulla legalizzazione dell'aborto è entrata in vigore il 22 maggio del 1978: da allora in Italia l'interruzione volontaria di gravidanza non è più considerata un reato perseguibile.

La legge ha consentito che l'aborto uscisse dalla condizione di illegalità in cui esso veniva di fatto praticato: condizione segnata, all'epoca, non soltanto dalla paura della reclusione per la donna e per chi l'avesse eventualmente aiutata (come previsto dal codice penale), ma anche da grossi rischi per la salute della donna e da costi economici elevati.

La nuova legge metteva fine a questa piaga dilagante e disumana. La 194 che ha come titolo "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza", è stata il frutto di un'aspra e a tratti violenta battaglia sociale, politica ed etica. A volere una legge che riconoscesse il diritto delle donne all'autodeterminazione furono soprattutto il partito dei radicali, appoggiati da altre forze politiche laiche e da diverse realtà sociali.

È grazie a questa vera e propria lotta politica che il principio dell'autodeterminazione della donna, il riconoscimento che spetti a lei la scelta di interrompere o meno la gravidanza, è diventato un contenuto della legge.

La Legge 194 prevede che la donna, entro i primi 90 giorni di gestazione, possa richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) per motivi di salute, economici, sociali o familiari.



Grazie a questa norma, gli aborti nel nostro paese sono più sicuri e se ne fanno meno rispetto ai Paesi dove l'Ivg è proibita.

Vediamo qualche dato: nel 2016, le Ivg sono state 84.926, con un calo del 3,1% rispetto al 2015, quando ne erano state registrate 87.639. Sono invece dimezzate rispetto al 1982 (le Ivg stimate erano 234.801), anno in cui si è riscontrato il picco in Italia.

Tuttavia, e questo è il dato preoccupante, l'accesso alla Ivg è a macchia di leopardo. Spesso i medici si rifiutano di applicarla, invocando l'obiezione di coscienza prevista dalla legge: si pensi che al Sud l'obiezione di coscienza coinvolge l'83,5% dei ginecologi.

A causa di questa fortissima obiezione di coscienza, molte donne ogni anno sono costrette ad abortire lontano dal proprio luogo di residenza e questa evidenza è confermata anche dai dati aggregati pubblicati dal Ministero della Salute e quelli sulle singole interruzioni di gravidanza disponibili in forma anonima presso l'Istat: la mobilità delle donne che abortiscono è fortemente correlata alla distribuzione territoriale dei ginecologi obiettori.

Ma ciò che è grave, sembra non essere il numero di obiettori di per sé a creare problemi, ma il modo in cui le strutture sanitarie si organizzano nell'applicazione della Legge.



VISIONI DIFFERENTI Diversità Come Opportunità

a cura del Coordinamento Pari Opportunità Flavia Castiglioni
UILCA Lombardia e Milano

Nel 2016 era obiettore il 71% dei ginecologi e solo il 60% degli ospedali dotati di un reparto di ostetricia effettuava lvg, con una notevole eterogeneità a livello regionale: maglia nera la Campania e la Provincia di Bolzano; mentre a livello regionale e per singolo operatore, sono il 18% i ginecologi obiettori in Valle d'Aosta e il 97% in Molise.

Tuttavia appare legittimo chiedersi se una così alta diffusione dell'obiezione sia tale da limitare il diritto delle donne ad ottenere un aborto sicuro e gratuito in alcune aree del territorio italiano.

Il Ministero della Salute sostiene che l'obiezione di coscienza non pregiudichi di per sé l'accesso all'lvg e che eventuali criticità in tal senso siano da attribuire all'organizzazione delle strutture sanitarie.

Oltre all'obiezione di coscienza, già di per sé un ostacolo alla lvg, si aggiunga anche che quando si analizza il tempo di attesa medio fra il rilascio, da parte del medico, del documento con cui si autorizza l'lvg e il vero e proprio intervento, si evidenzia che nelle regioni con più obiettori i tempi di attesa tendono ad essere più lunghi. Gli studi mostrano che l'obiezione di coscienza complica l'accesso all'lvg, imponendo tempi e distanze, e quindi costi maggiori, alle donne in cerca di un aborto sicuro.



Negli anni il numero degli obiettori è addirittura cresciuto e in alcune regioni si avvicina alla totalità del personale, tanto da far pensare che vi siano altre ragioni dietro il fenomeno oltre quelle legate alla religione e alla coscienza, come ad

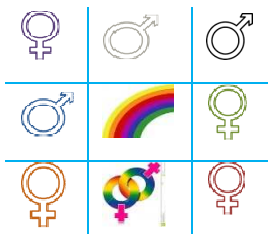
esempio, la percezione che i non obiettori siano penalizzati professionalmente dovendo svolgere prevalentemente lvg (si riscontra infatti un alto numero di ginecologi obiettori tra i medici più giovani).



Per quanto la Legge 194 riconosca il diritto del personale sanitario ad astenersi dal praticare l'lvg per motivi di coscienza, ugualmente tutelato dovrebbe essere l'accesso all'lvg nelle strutture del servizio sanitario nazionale, laddove invece in molti ospedali tale prestazione non è garantita.

Quali soluzioni?

Per assicurare un adeguato, ed eguale, accesso all'lvg in tutto il territorio italiano, si potrebbe proporre di incentivare la non obiezione, oppure si potrebbe fissare un limite al numero di interventi per singolo operatore, e contemporaneamente si potrebbe prevedere e incentivare, almeno negli ospedali di una certa area geografica, un bilanciamento tra il numero di obiettori e non obiettori per riuscire a garantire il servizio.



VISIONI DIFFERENTI

Diversità Come Opportunità

a cura del Coordinamento Pari Opportunità Flavia Castiglioni
UILCA Lombardia e Milano



Si potrebbe, inoltre, favorire la “pillola abortiva” al posto dell'intervento chirurgico, privilegiando il Day Hospital ed evitando così un ricovero di tre giorni, consentendo un risparmio di risorse che potrebbero essere investite in Consultori, Contraccezione e nella promozione di una corretta informazione.

Si pensi che in molti Paesi le 'pillole abortive' vengono dispensate dagli ambulatori, in strutture analoghe ai nostri consultori o addirittura dai medici di medicina generale. In alcuni paesi tra i quali la Francia esistono da anni reti sanitarie 'medico-ospedale' finanziate con fondi pubblici che permettono di effettuare una lvg farmacologica al di fuori della struttura ospedaliera.

E' vero anche che in 40 anni di vita della legge 194 sono intervenuti notevoli cambiamenti sociali e culturali nel nostro Paese, si pensi ad esempio alla maggiore separazione tra sessualità, da un lato e procreazione, costituzione di una famiglia o di un legame di coppia, dall'altro. L'età al primo rapporto sessuale si è abbassata da 22 a 18 anni e una quota sempre più ampia di donne ha rapporti prima dei 16 anni (dal 4,5% al 20% circa).

Contestualmente si è alzata l'età al primo figlio. È evidente quindi che col passare delle generazioni, l'uso dei contraccettivi ha coperto un periodo della vita sempre più ampio.

Non solo, si sono diffusi metodi più efficaci: se nel 1979 il metodo maggiormente utilizzato dalle coppie era il coito interrotto (46%), nel 2006 si preferiscono la pillola e il profilattico (24% e 19%). La gravidanza indesiderata, d'altronde, giunge nella stragrande maggioranza dei casi in seguito al fallimento di un metodo contraccettivo: la lvg non ha rappresentato dunque, come alcuni avevano paventato, uno strumento di controllo delle nascite in sostituzione alla contraccezione.



**Vi piace la Newsletter del
Coordinamento Pari Opportunità della
UILCA Milano e Lombardia?
Avete suggerimenti o argomenti da
approfondire riguardanti le pari
opportunità?**

SCRIVETECI.

pari.opportunita@uilcalombardia.it