

REPLICA. A CLAUDIA MANCINA * DI LIVIA TURCO

La 194 consente già il ricorso alle cliniche private convenzionate

Caro direttore, ma è proprio vero, come scrive Claudia Mancina (cfr. *il Riformista* di venerdì scorso), che la 194 è una legge di ispirazione perbenista, un esempio perfetto del catto-comunismo fine anni '70? A tale convinzione Claudia Mancina arriva riflettendo ai margini della vicenda degli aborti illegali di Genova, riuscendo a portare alla luce un aspetto poco esplorato della 194. Quello delle modalità pratiche, reali e personali con le quali viene effettivamente garantita l'interruzione volontaria di gravidanza. Modalità che, scrive Mancina, possono andar bene a chi vuole «non essere lasciata sola» ma che potrebbero risultare invasive per altre donne che vorrebbero vivere la scelta di rinunciare alla gravidanza in piena privacy. Senza trafile o certificazioni di stampo burocratico.

In effetti, e qui Mancina ha pienamente ragione, su queste tematiche è come se fosse calato un velo. Una sorta di rimozione da parte di tutti noi. Compresi i sostenitori convinti della validità e della «non modificabilità» della 194. Si parla infatti molto di prevenzione dell'aborto ma poco o per niente dei modi e degli ambiti sanitari, logistici, pratici insomma, dell'interruzione di gravidanza.

E il rischio, come emerso dalle molte segnalazioni di questi ultimi mesi, di una deriva burocratica nell'applicazione della 194 c'è. Eccome. Tempi di attesa spesso eccessivi, demotivazione degli operatori, burocratizzazione dell'iter per l'autorizzazione. Ma, e qui non concordo con Mancina, non si possono attribuire tali scompensi alla legge.

Intanto non è vero che la legge 194 vieta la possibilità di effettuare l'Ivg

nelle cliniche private convenzionate. Come riportato nella mia ultima relazione al Parlamento, quasi il 9% delle Ivg è praticato nelle case di cura convenzionate. Una percentuale che sale addirittura al 67% a Trento, al 50% in Puglia e al 40% in Sardegna. La possibilità per la donna di scegliere un percorso «alternativo» al pubblico è infatti contemplata dalla 194. Sia per la richiesta della prestazione, che può essere fatta anche al medico di fiducia privato (art.4), sia per l'intervento che, entro i primi 90 giorni di gravidanza, può essere effettuato anche presso una casa di cura privata autorizzata dalla Regione (art.8).

Detto questo il problema della privacy esiste. Ma esiste a prescindere dalla natura pubblica o privata della struttura o dell'operatore coinvolti. La dignità e la riservatezza della donna devono essere rispettate sempre e comunque.

Anche per questo ho voluto un atto di indirizzo da condividere con le Regioni che offrisse a tutte le strutture e agli operatori sanitari indicazioni e strumenti per la piena e migliore applicazione della 194.

Perché, se è vero che il mancato rispetto verso la donna che sceglie di abortire è certamente frutto di una cultura che costruisce biasimo sociale nei suoi confronti, è anche vero che le condizioni in cui si opera e le modalità organizzative delle strutture coinvolte nel percorso dell'Ivg influiscono certa-

mente sulle relazioni.

Domani pomeriggio questo atto di indirizzo dovrebbe essere accolto nell'ambito di un Accordo Stato Regioni dalla Conferenza Unificata. Se lo sarà potremo contare, non su un «tagliando» della legge che non serve in chiave normativa, quanto su una sua nuova presa in carico da parte del Ssn. Sia nella sua componente pubblica che in quella privata accreditata.

L'intesa ha sei obiettivi. La prevenzione dell'Ivg attraverso il potenziamento dei consultori e altre misure finalizzate alla promozione della contraccezione, alla formazione degli operatori con particolare riferimento alle donne immigrate. La riduzione della morbidità da Ivg e il miglioramento dell'appropriatezza degli interventi con la riduzione dei tempi di attesa e l'adozione di tecniche più appropriate di intervento e anestesia. L'aggiornamento delle procedure e del personale preposto. La rimozione delle cause che potrebbero indurre la donna all'Ivg, sostenendo le maternità difficili. L'appropriatezza e la qualità nel percorso della diagnosi prenatale e in particolare nei casi di anomalie cromosomiche e malformazioni. La promozione dell'informazione sul diritto a partorire in anonimato. Con l'intesa, infine, abbiamo indicato un parametro minimo essenziale a garanzia che vi sia almeno un medico non obiettore ogni 60.000 abitanti.

E allora, per quanto mi riguarda, nessun tagliando per la 194 ma una sua vera e piena applicazione. Laica, serena, convinta e nello spirito di questa legge che, a rileggerla ancora oggi, appare tutto fuorché di stampo perbenista o vetero statalista. ■