

GENOVA, L'ABORTO CHE NON SI VEDE

LE NUOVE
CLANDESTINE
DELLA 194

DI LUCETTA SCARAFFIA

Dalle interviste che i giornali attribuiscono alle donne coinvolte nell'inchiesta sugli aborti illegali di Genova - causa del suicidio di Ermanno Rossi, il ginecologo che li praticava - risulta che esse si rivolgevano a lui per abortire privatamente, spesso inconsapevoli di fare una cosa contro la legge. Si comportavano come per i loro normali problemi di salute: rivolgendosi cioè a professionisti privati. In Italia, infatti, le persone che usufruiscono di redditi medio-alti sono solite evitare code, prenotazioni, lunghe attese negli ospedali, scegliendo privatamente specialisti e cliniche. L'aborto è l'unica prestazione medica che per legge deve essere praticata in ospedale, ma la legge ha ormai trent'anni, e molti l'hanno dimenticata. Se possiamo capire le motivazioni che spingevano le donne ad abortire clandestinamente - che vanno dal desiderio di anonimato assoluta (dell'aborto in ospedale, naturalmente, resta traccia burocratica) alla fretta di liberarsi al più presto di quel figlio che sentono crescere dentro di sé anche dopo la decisione di liberarsene - molto più difficile è capire quelle del medico. La cifra richiesta, cinquecento euro, non sembra certo esosa, e rimane un mistero perché un medico obiet-

tore nel suo ospedale non lo sia nell'attività privata.

■ Un medico, poi, rinomato proprio per la sua capacità nell'affrontare gravidanze difficili e parti pericolosi, cioè nel far nascere bambini. Del resto, tutti concordano nel dire che era un uomo benestante, che non aveva bisogno di denaro.

È una storia piena di misteri: sembra che le interruzioni di gravidanza siano state praticate tutte entro i novanta giorni, quindi nei limiti previsti dalla legge, a differenza dei clamorosi casi catalani, dove l'aborto clandestino era praticato su donne in avanzato stato di gravidanza. È una storia che ci fa capire come l'aborto, dal punto di vista tanto di chi lo subisce quanto di chi lo pratica, sia una ferita misteriosa, una pratica difficile da accettare e da gestire. Anche in presenza di una legge.

Per molte donne, che se lo potevano permettere, la clandestinità significava non affrontare colloqui con medici e psicologi, né formalità burocratiche. Sembra infatti esserci, in questi casi di interventi clandestini, solo il desiderio della donna e la sua pressoché immediata realizzazione. La donna incinta sente per meno tempo i sintomi della gravidanza e non restano tracce dell'intervento: così tutto pare più facile da cancellare, da archiviare e possibilmente dimenticare. Una disperata ricerca dell'oblio assicurato, di un oblio che in realtà non sarà mai raggiunto. Le donne lo sanno, ma ci provano lo stesso, in

un disperato tentativo di soffrire meno.

La buona fama del ginecologo, poi, le rassicurava. E in effetti era meritata: le interviste dicono che era gentilissimo, che non hanno sentito dolore. Una bella differenza con il parto in gabinetto della donna di Napoli, sola e abbandonata anche se ricoverata in ospedale! Una bella differenza con le donne che dopo l'aborto sono messe su un lettino provvisorio nel reparto maternità, dove passano partorienti e neonati portati ad allattare!

Inspiegabile la scelta del medico: si può ipotizzare che l'abbia fatto una prima volta per amicizia, per aiutare una cliente, per un caso particolarmente pietoso, e poi sia rimasto preso nel meccanismo che lui stesso aveva avviato.

Si tratta di una vicenda che fa molto riflettere: non tanto sulla legge 194 - che va bene così com'è, almeno da questo punto di vista, anche se torna in mente la richiesta di semplice depenalizzazione dell'aborto, che avrebbe reso questo caso un fatto normale - ma sull'aborto in sé. Sulla pietà che suscita nei confronti della vita che s'interrompe, in primo luogo, ma poi anche nei confronti delle donne che vivono questo dramma: un rapporto inscindibile, un dramma che può portare a scegliere una pericolosa clandestinità anche quando ci sarebbe una via facile, alla luce del sole, solo per tentare di soffrire di meno. Una vicenda che ci fa capire come sia difficile parlare di aborto, come sia difficile giudicare. ■

UN ALTRO
TAGLIANDO
DA FARE

DI CLAUDIA MANCINA

La vicenda di Genova ha qualcosa di paradossale. Mentre tutti dibattiamo sulla necessità o l'opportunità di «applicare» più e meglio la 194, intendendo con ciò che si implementi la prevenzione, tentando tutti i mezzi per evitare gli abor-

ti che con uno sforzo in più si possono evitare, e mentre tutti, fino a Giuliano Ferrara, lodiamo questa legge per avere sconfitto l'aborto clandestino, ecco che ci troviamo di fronte, nel modo più inatteso, a una storia di aborti clandestini. Una storia anche tragica, per il suicidio del medico che li compiva, eccessivo e inspiegabile come tutti i suicidi. Quel medico ha scelto col suo gesto estremo di non dare spiegazioni sui motivi che lo spingevano a rendersi responsabile di un tale reato. Né sembra possibile considerarlo semplicemente alla ricerca di facili gua-

dagni, se si considera la cifra richiesta. Su questo reterà probabilmente un interrogativo aperto. Non possiamo invece sfuggire alle altre riflessioni suscitate da questa sorprendente vicenda. Pensavamo che l'aborto clandestino fosse un residuo del passato, frequentato solo dalle donne più deboli e più povere. Veniamo invece a sapere che c'è una fascia di utenti, se così possiamo dire, che non è al di qua, ma al di là dell'aborto legale.

■ Donne che non hanno la pazienza di aspettare il turno in ospedale, che non hanno voglia di rispondere alle domande, che non intendono giustificarsi. Donne

che vogliono togliersi il pensiero in fretta e con discrezione. Da parte mia non mi sento certo di condannarle, né di denunciarne i «futili» motivi. Non credo che nessuna abortisca per motivi futili, ma perché a volte senza neppure saperlo non si sente pronta ad essere madre. Pur avendo sempre difeso la legge 194 e le sue procedure, capisco che possano essere sentite come macchinose e invasive. La difesa della privacy, che oggi è diventata così importante nel nostro panorama culturale e politico, non era una priorità negli anni settanta, e la sensibilità a questo aspetto è del tutto assente nella 194, che anzi obbedisce a un'ispirazione perbenista (cattocomunista): quella che la legalizzazione dell'aborto possa essere accettabile solo se opera in chiave pienamente pubblica. L'esclusione delle cliniche private - pur annesse per qualunque altro tipo di intervento sanitario - è il segno concreto di questa ispirazione, che femministe e radicali hanno sempre denunciato. Cattolici e comunisti hanno sempre risposto che le donne non devono essere lasciate sole. La solitudine, invece, è proprio ciò che molte donne cercano. Solitudine intesa non come abbandono, ovviamente, ma come

privacy. E penso che sia nel loro diritto.

Contemporaneamente, molte altre donne cercano aiuto, consiglio, sostegno. Come uscirne? Forse semplicemente prendendo atto del fatto che ci sono bisogni diversi, storie diverse, donne diverse. Che la 194 funziona se può giovare di strutture efficienti, che riducano i tempi di attesa (una componente fondamentale della vicenda personale di una donna che decide di interrompere la gravidanza); e soprattutto se tutti i passaggi della sua applicazione sono caratterizzati da discrezione e rispetto, riducendo al minimo gli aspetti intrusivi. Oggi c'è una forte spinta a valorizzare gli aspetti della prevenzione, quindi ad offrire alla donna una consulenza attiva, che esplori i suoi eventuali dubbi e le fornisca informazioni sulle possibilità di sostegno, non solo economico, alla sua maternità. La vicenda di Genova ci ammonisce non a opporsi a questa spinta, ma a depurarla di ogni aspetto ideologico e quindi astratto. L'ideale applicazione della 194 è quella che riesce a dare a queste diverse storie diverse risposte. Aiuto e sostegno a quelle che si sentono sole e hanno bisogno di aiuto e sostegno. Rapidità e privacy a quelle che invece non hanno dubbi e vo-

gliono essere lasciate sole. Sospetto che ci sia, da parte di chi chiede la piena applicazione della legge, l'idea che sia compito delle strutture pubbliche scavare nella coscienza della donna per farne emergere i sensi di colpa e farla recedere dalla sua decisione. Questa è una posizione ideologica, così come è ideologica la posizione di chi rifiuta il discorso della prevenzione. Faremmo cosa utile a tutti, e soprattutto alle donne, se tutti ci convincessimo che è nella volontà della donna il centro della situazione di aborto. Si può intervenire per la prevenzione, se si sente che c'è una volontà non chiara, o influenzata da condizioni di vita difficili. Ma bisogna fare un passo indietro, quando la volontà è chiara e definita. Questo significa anche, com'è ovvio, affrontare il problema delle obiezioni di coscienza, per evitare che un diritto riconosciuto ai medici diventi il cavallo di troia della disattivazione della legge. Insomma, se c'è una morale possibile della brutta storia genovese, è che il cosiddetto "tagliando" alla 194, se dev'essere fatto, dev'essere fatto su tutti i punti e gli aspetti della legge, facendo attenzione a non alterare l'equilibrio tra principi etici contrastanti che essa garantisce. ■