

Legge 194

una buona legge da applicare meglio

Approfondimento

Alessandra Graziottin

Trent'anni fa, il Parlamento di questo Paese cattolico e conservatore approvò una legge per i tempi rivoluzionaria: la legge 194, del 22 maggio 1978, che fece uscire dall'ombra il dramma dell'aborto, ne garantì l'effettuazione in ambito sanitario pubblico e chiuse (o meglio, ridusse drasticamente...) l'epoca di mammane, cucchiari d'oro e tragiche morti di donne per aborto clandestino. Secondo il nostro Ministro della Salute, infatti, nel 2007 sarebbero stati ancora circa 20.000 l'anno gli aborti clandestini effettuati in Italia, di cui il 90% al Sud.

La verità sui referendum abrogativi

Il 17 maggio 1981, un referendum confermò che la vasta maggioranza degli italiani approvava e sosteneva questa legge, mostrando così un'ammirevole indipendenza di giudizio e di coscienza. Quel referendum affrontò due richieste opposte, che è opportuno ricordare: i radicali richiedevano un ulteriore ampliamento della legge 194, per esempio eliminando la condanna a tre anni di reclusione per chi abortiva o faceva abortire dopo i novanta giorni

di gravidanza, o il divieto di aborto per le minorenni. Il Movimento per la vita mirava invece ad una restrizione, facendo abrogare altre parti della legge per rendere l'aborto meno praticabile. Sul quesito dei radicali, votarono 34.270.200 italiani, il 79,40% di quelli iscritti alle liste elettorali: l' 88,40% (27.395.909) votò contro l'ampliamento della legge.

Sul quesito del movimento per la vita, votarono 34.277.119 italiani: il 68% (21.505.323) votò contro la restrizione della legge.

La vasta maggioranza degli italiani, in un referendum ad altissima partecipazione, votò dunque a sostegno della legge così come era stata strutturata dopo acerrime discussioni nell'iter preparatorio parlamentare.

Perché gli italiani, allora, sono stati così compatti nella partecipazione al referendum e nel giudizio? Perché hanno riconosciuto i conflitti che ogni donna si trova ad affrontare di fronte ad una gravidanza indesiderata, la tragedia e i rischi – anche mortali – dell'aborto clandestino, alla fine giudicando l'interruzione volontaria di gravidanza legale come il male minore.

La verità dei dati di applicazione della legge

Dalla approvazione della 194 si è

Legge 194

una buona legge da applicare meglio

riscontrata una riduzione di oltre il 60% delle interruzioni di gravidanza legali effettuate in Italia. Con un andamento, tuttavia, che mostra con chiarezza come dopo il drastico calo successivo al 1982-83 (nei primissimi anni l'uscita dalla clandestinità aveva portato ad un aumento delle interruzioni) sia stato raggiunto un sostanziale plateau, evidente dopo il 1995, con riduzioni intorno al 2% per anno.

Plateau che è la risultante di andamenti molto diversi, quando si analizzano l'età e la nazionalità delle donne che in Italia ricorrono alla 194. Sono in crescita le interruzioni nelle giovani donne italiane al di sotto dei 20 anni, e nelle immigrate tra i 20 e i 30 anni.

Un andamento che indica con chiarezza due vulnerabilità emergenti e due richieste di intervento mirato: per una migliore e più efficace educazione contraccettiva, affettiva e sessuale negli adolescenti, maschi e femminile, e un facilitato accesso a strutture sanitarie per la contraccezione anche per le donne immigrate. Queste ultime contribuiscono attualmente al 29,6% di tutte le interruzioni effettuate in Italia, con punte fino al 35% in alcuni Centri ospedalieri del Nord Italia (si veda l'accurata relazione del Ministro della Salute, Livia Turco, del 2007).

Sono invece in riduzione le interruzioni di gravidanza per le italiane di tutte

le altre fasce di età, specialmente dopo i trent'anni, quando è massima nelle nostre connazionali la ricerca di maternità.

La verità sul testo di legge della 194

Trent'anni dopo, non si contano gli attacchi per modificare (o forse eliminare?) questa legge. Eppure, in tutto questo periodo la 194 ha dimostrato di essere un'ottima norma purché la si legga con attenzione, invece di attaccarla a priori, facendo la giusta autocritica sulle molte omissioni applicative. I suoi effetti, in termini di prevenzione dell'aborto, sarebbero stati nettamente migliori se l'articolo 1 della stessa legge, relativo alla prevenzione dell'aborto ("che non è mezzo per il controllo delle nascite") e l'articolo 15, relativo all'aggiornamento del personale sanitario e delle "persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale [...] e ai metodi anticoncezionali" fossero stati applicati con l'impegno e il rigore che il problema merita, grazie ad una capillare opera di formazione ed educazione alla contraccezione e alla procreazione responsabile. Opera che è mancata, come dimostrano il drammatico incremento di malattie sessualmente trasmesse e di utilizzo della contraccezione d'emergenza, soprattutto,

ma non solo, tra i nostri giovanissimi.

Secondo, perché l'articolo 5 prevede l'aiuto alla donna che sarebbe altrimenti costretta all'aborto da circostanze esterne sfavorevoli, di tipo economico o lavorativo.

Terzo, perché la legge 194, all'articolo 9, riconosce pieno diritto ai cattolici e a quanti rispettino il concetto di vita fin dal concepimento di fare obiezione di coscienza.

Quarto, perché con pari rigore, agli articoli 17, 18, 19 e 20, veglia sull'applicazione della legge e persegue in modo preciso ogni violazione della legge stessa.

Quinto, e non ultimo, visto che una legge interpreta ed esprime il volere di una nazione, perché, come si diceva, la 194 è stata approvata con un referendum popolare, ad altissima partecipazione, nel 1981, quando l'anima cattolica era più viva e forte.

Dunque non c'è nessun bisogno di indire un altro referendum, come periodicamente si minaccia di voler fare, perché questa legge, se letta con attenzione:

- punta sulla prevenzione;
- prevede un sostegno in circostanze difficili;
- evita la clandestinità;
- riconosce libertà di coscienza nella sua applicazione;

- persegue con rigore ogni possibile abuso.

Il problema allora non è la legge, ma la sua inadeguata applicazione.

La verità sui fallimenti applicativi della 194

Che cosa è successo in questi trent'anni?

Di quanti hanno votato "Sì", allora, ossia a favore della legge, molti si sono impegnati in una contraccezione rigorosa perché la possibilità legale dell'aborto restasse un'ipotesi cui non dover ricorrere mai. E infatti, rispetto ai primi anni di applicazione della legge, gli aborti sono più che dimezzati. Con un plateau preoccupante, tuttavia, che anzi mostra oggi un'inversione di tendenza, nel senso dell'aumento degli aborti in alcuni gruppi, nelle italiane al di sotto dei vent'anni e nelle immigrate tra i venti e i trent'anni, come si diceva.

Perché, questo? Perché molti altri italiani, soprattutto con responsabilità politiche ed educative, hanno dormito, non si sono impegnati, hanno dimenticato, lasciando in una pericolosa ignoranza contracettiva, in un'irresponsabilità inquietante, e in una solitudine esistenziale e decisionale, le generazioni più giovani e le immigrate. Il risultato è sotto gli occhi: oltre 370.000

pillole per la contraccezione d'emergenza ("pillole del giorno dopo") consumate annualmente in Italia, con un incremento del 55,9% rispetto al 2001, anno di introduzione di questa modalità sul mercato italiano. Purtroppo, il 55% di queste pillole è consumato da ragazze tra i 14 e i 20 anni, che da sole ne utilizzano più che nei trent'anni successivi. Questo è il dato su cui riflettere e fare autocritica: il (parziale) fallimento dell'educazione contracettiva! Prendersela con la 194 è strumentale.

Perché allora tutta questa bagarre, proprio adesso, sulla legge 194, da parte di vari esponenti politici? Solo per conquistarsi il voto dei cattolici e il sostegno del clero. Ora che non c'è più un partito di riferimento, questo voto prezioso, per numeri e per aspirazione etica, viene conteso con toni esaltati e modi esasperati. Oltre che, spesso, con affermazioni ideologicamente distorte o, addirittura, non informate sul testo di legge e sulla diversità sostanziale tra una pillola contracettiva, una pillola al levonorgestrel per la contraccezione d'emergenza ("del giorno dopo") e la pillola davvero abortiva, il mifepristone [chiamato anche RU-486].

La verità sulle tre "pillole"

La pillola contracettiva contiene estrogeni e progestinici, in varia

combinazione, o soli progestinici; va usata quotidianamente, tranne la settimana di sospensione; mette completamente a riposo l'ovaio ed evita così l'ovulazione in modo assoluto, se usata correttamente. È il metodo di prevenzione della gravidanza per eccellenza.

La pillola per la contraccezione d'emergenza ("del giorno dopo") consiste in due pillole di progestinico (il levonorgestrel) da utilizzare insieme, possibilmente entro le 12, massimo 72 ore, da un rapporto a rischio. Interferisce con l'ovulazione, con la migrazione degli spermatozoi e con la fecondazione, mentre è più discusso il possibile ruolo sull'endometrio, con possibile interferenza con l'annidamento dell'uovo fecondato in utero.

L'RU-486 contiene un anti-progestinico, che blocca i recettori per il progesterone, l'ormone che fa continuare la gravidanza. L'RU-486 impedisce chimicamente la crescita della pre-placenta e dell'embrione, e ne causa il distacco dalla parete interna dell'utero come in una mestruazione. Causa quindi un aborto chimico. È indicato nelle primissime settimane di gravidanza, non oltre la settimana. In Italia verrà usato solo in ambito ospedaliero, in strutture autorizzate. La sua prescrizione rientrerebbe comunque a tutti gli effetti nella legge 194, come alternativa

Legge 194

una buona legge da applicare meglio

precoce all'aborto chirurgico, effettuato invece tramite raschiamento o con "aspirazione".

È quindi indispensabile parlare con cognizione di causa, perché si tratta di tre diversi tipi di farmaci e principi attivi, con meccanismi d'azione completamente diversi anche dal punto di vista etico.

La verità sulla castità prematrimoniale

Proporre ai giovani la castità prematrimoniale è invece una via non praticabile se non per un'esigua minoranza: in Italia il 90% dei giovani sperimenta rapporti sessuali completi prima dei vent'anni, fatto di cui dobbiamo tener conto con ineludibile pragmatismo.

Insistere sull'elogio della castità, come ha fatto il Congresso americano, che destina oltre 175 milioni di dollari l'anno sull'educazione alla castità prematrimoniale, non investendo sulla

contraccezione, potrebbe portarci allo stesso disastro: un numero elevatissimo di gravidanze tra le adolescenti, che hanno trasformato questo problema in un'emergenza nazionale, anche in quel Paese per altri aspetti avanzato, e un aumento esponenziale di malattie sessualmente trasmesse tra gli adolescenti.

Studi controllati, come l'ultimo di Koheler e collaboratori, pubblicato sull'autorevole Journal of Adolescent Health (2008), dimostrano in modo chiaro come un'educazione sessuale attenta anche alla contraccezione comporti una riduzione molto significativa delle gravidanze nelle adolescenti, rispetto al gruppo di controllo che ha ricevuto solo educazione alla castità.

Proprio per queste crescenti evidenze, da molte parti della comunità medica e scientifica si sono levate voci allarmate non solo sull'inefficacia ma sul potenziale danno che può derivare agli adolescenti, maschi e femmine,

dall'omissione dell'educazione alla contraccezione e all'autoprotezione contro le MTS.

Conclusioni

In realtà, basterebbe applicare la legge 194 nella sua dimensione preventiva, con un obiettivo comune, a laici e cattolici: azzerare gli aborti. Non impedendoli in modo legale, per ricacciare le donne in una solitudine pericolosa, in mano a mammane e "cucchiai d'oro", ma prevenendoli, con una contraccezione rigorosa ed efficace. Dobbiamo credere e investire nell'educazione sentimentale, oggi assente, e nell'educazione sessuale e contraccettiva, in famiglia e a scuola. Formando ragazze e ragazzi, donne e uomini, all'assunzione di responsabilità nei confronti della salute propria e altrui.

E nell'altrui includo il bambino dei sogni, che ha diritto di nascere desiderato, atteso e amato.

Per saperne di più

Duffy K, Lynch D, Santinelli J.

Government Support for Abstinence-Only-Until-Marriage Education

Clin Pharmacol Ther. Oct 15, 2008 [Epub ahead of print]

Koheler PK, Manhart LE, Lafferty WE

Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy

J Adolesc Health. 42(4):344-51, 2008

Ott MA, Santelli JS

Abstinence and abstinence-only education

Curr Opin Obstet Gynecol. 19(5):446-52, 2007

Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) anno 2007