

## Depositati **REGIONE LOMBARDIA**

Intervento di Pino Morandini, *Vicepresidente MPV*

### **Aborto come “diritto”**

Nella Relazione al PDL n. 76 di iniziativa popolare si vuole affermare l'aborto come un diritto delle donne. La legge n. 194/78, di cui si intende, con il PDL n. 76 citato, disciplinare "l'applicazione", non presenta l'aborto come un diritto. Non sussiste nel nostro ordinamento il diritto a sopprimere volontariamente la vita di un essere umano, che ha pari dignità degli altri soggetti in forza del diritto alla vita riconosciutogli sin dall'inizio della sua esistenza (artt. 2 e 3, comma 2 Costituzione Italiana).

La legge 194/78 ne dà conferma, proprio all'art. 1: al comma 1 si stabilisce "la tutela della vita dal suo inizio". La biologia ha accertato, incontestabilmente, che con la fecondazione dell'ovulo da parte dello

spermatozoo inizia il nuovo essere umano, che si sviluppa per tutto l'arco della sua vita. Ai commi 2 e 3 del citato articolo 1 si pone chiaramente il divieto di aborto a riguardo della limitazione delle nascite. Il disposto normativo lega l'aborto a situazioni di pericolo per la salute e la vita della donna.

In difetto di necessità terapeutiche si cade nel predetto divieto.

L'intento del legislatore della L. 194/78 è stato quello di prevenire l'aborto; e, perciò, viene dato un preciso compito allo Stato, Regioni, Enti locali di promuovere e sviluppare i servizi sociali ed altre iniziative necessarie per evitare l'aborto.

La Corte Costituzionale nella sentenza n. 35 del 1997, con espresso riferimento ai suddetti commi 2 e 3

art. 1, L. 194/78, motiva l'impegno delle Regioni e delle strutture pubbliche ad "evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite", con l'eminente considerazione che in dette disposizioni "è ribadito il diritto del concepito alla vita".

### La regione Lombardia...

È opportuno ricordare che proprio la Regione Lombardia, prima in ordine di tempo fra le altre Regioni, ha ritenuto il concepito quale persona, membro e componente della famiglia di appartenenza e titolare, quindi, dei diritti della stessa. Si cita a proposito la legge regionale n. 23 del 6 dicembre 1999 - Politiche regionali per le famiglie. La legge regionale all'art. 1, comma 1, espressamente e del tutto chiaramente, stabilisce: "ai fini degli interventi della presente legge il concepito è considerato componente della famiglia".

Al comma 2 si legge che "la Regione promuove il servizio pubblico alla famiglia e realizza un'organica ed integrata politica di sostegno al nucleo familiare".

Per tale finalità la Regione "tutela la vita in tutte le sue fasi con particolare attenzione alla gestante, al periodo prenatale e alla infanzia". (la legge n. 23/1999 è pubblicata nel Bollettino

Ufficiale della Regione Lombardia, I<sup>a</sup> Suppl. ordin. al n. 49-10 dicembre 1999).

### Anche una questione di legittimità costituzionale "Art. 5 PDL 76 - Presa in carico dei casi urgenti"

Nei casi nei quali il medico di riferimento certifichi urgenze o nel caso in cui si approssimi la scadenza di termini, la struttura ospedaliera assicura alle donne che chiedono l'interruzione di una gravidanza l'accesso in tempi utili a una delle sedi autorizzate a praticarla."

La norma sembra dire che si attiva la procedura d'urgenza quando "si approssima la scadenza di termini". Questo non si può fare, perché a norma di legge la procedura d'urgenza è attivata solo e soltanto quando il medico riscontri una urgenza di tipo medico.

Il decorso normale del procedimento prevede infatti un tempo "per riflettere" e soprattutto una tempistica particolare della fissazione dell'appuntamento che sottostà alle politiche interne della sanità. Il fatto che la procedura d'urgenza sia attivata da uno che non è il medico è contrario alla legge 194.

La legge 194 ha un rilievo anche

penale, nella misura in cui il reato di cui all'art. 19 della stessa legge incrimina il medico se l'aborto non si svolge con le modalità descritte. Quindi una legge del genere modificherebbe l'applicazione della legge 194, modificando quindi il regime di applicazione di una norma penale, e non è ammissibile. Viene ad essere violato l'art. 117 Cost che prevede che la competenza per l'ordinamento penale è solo statale. Inoltre ci sarebbero moltissime cose da dire. La relazione è estremamente stringata, non dimostra affatto le sue premesse, parte apoditticamente dal presupposto che in Italia è difficile accedere all'IVG ma non lo motiva che riferendosi alla pratica dell'aborto clandestino e dell'aborto tramite pillole via internet.

Ma non è affatto dimostrato che cambiare le modalità dell'IVG modificherebbe qualcosa a tal proposito. Chi lo dice che chi abortisce clandestinamente lo fa perché non sa che c'è l'aborto ospedalizzato?

Inoltre i dati forniti dal ministero danno le IVG in netto calo, e il numero dei medici non obiettori è un numero adeguato.

Ancora: non mi sembra opportuno che il normale sistema di fissazione degli appuntamenti venga in qualche

modo "alterato" dal fatto che c'è ANCHE questo organismo che li fissa. Il SSN è basato sul sistema della lista d'attesa. Non pare per niente opportuno che, accanto al normale CUP che fissa gli appuntamenti dell'IVG, ci sia un altro soggetto che fissa SOLO le IVG e che quindi si trova in concorrenza con esso.

L'art. 9 è estremamente grave, perché istituisce corsi - pare obbligatori - per i medici "per una consapevole scelta riguardo all'obiezione di coscienza". Dato che un medico sa perfettamente cosa sia l'obiezione di coscienza, si deve solo supporre, vista l'ispirazione della legge, che si faccia un corso di "rieducazione" dell'obietto. Questo è molto grave, dato che l'obiezione di coscienza è un diritto e la coscienza di quello che tiene il corso non vale più della mia. Inoltre sfugge come la costituzione di un Centro regionale di informazione e coordinamento possa essere istituito senza oneri.

## Una proposta smentita dai dati

La tesi di fondo che anima questa proposta legislativa è la presunta difficoltà di abortire in Lombardia. Naturalmente, non è così.

Proprio nelle settimane scorse, il Pd Lombardia ha diffuso gli esiti

un'indagine volta a sottolineare l'eccessiva difficoltà che, in regione Lombardia, incontrerebbero le donne interessate all'aborto volontario. Nello specifico, tre sono i numeri che i dem considerano allarmanti: quello degli obiettori, pari al 66% dei ginecologi totali, degli anestesisti, pari al 46%, e del personale paramedico, pari al 41%. Ad allarmare i progressisti lombardi è inoltre il tasso di ricorso all'aborto chimico tramite la pillola Ru486, che colloca la regione al quattordicesimo posto in Italia, piazzamento evidentemente ritenuto retrogrado. Per questo il Pd, oltre all'investimento sui consultori e su campagne informative mirate, auspica si proceda con l'«erogazione gratuita dei contraccettivi a donne e uomini di età inferiore ai 26 anni, donne tra i 26 e i 45 anni in disoccupazione o cassa integrazione e nei 24 mesi successivi a una interruzione volontaria di gravidanza».

Ora, posto che per quanto appassionata una simile denuncia non è nuova – già nel 2017 il Pd lombardo, sulla scia del Lazio governato da Nicola Zingaretti, invocava concorsi ad hoc per i medici non obiettori - ci sono diversi elementi che ne contraddicono i presupposti. Tanto per cominciare la percentuale di obiettori di coscienza, se davvero

in Lombardia del 66%, significa che è minore di quella nazionale, pari al 68,4%, come evidenziato dall'ultima relazione ministeriale sulla 194%. Non solo: risulta pure in calo dato che, stando alla citata mobilitazione dem di due anni fa, allora i medici obiettori ammontavano al 68,2%.

Sempre alla luce della più recente relazione ministeriale, appare assai singolare la tesi secondo cui alle donne lombarde sarebbe impedito di abortire, se non altro perché nella regione si registra una percentuale degli aborti oltre la dodicesima settimana di gestazione (5.7%) in linea, anzi più elevata, anche se di poco, rispetto alla media nazionale (5.6%), e comunque superiore a quella rilevata in storiche regioni rosse quali la Toscana (5%) o l'Emilia Romagna (4.9%).

Il Pd vuole insomma farci credere che in Lombardia sia dura ricorrere all'aborto nonostante gli interventi dopo il primo trimestre di gestazione siano più frequenti che altrove. Allo stesso modo, è curioso che si tiri in ballo la contraccezione come antidoto agli aborti dato che non le idee conservatrici di alcuni, ma le evidenze empiriche da anni sconsigliano, al riguardo, la strada contraccettiva.

Pensiamo alla Spagna dove,

secondo uno studio uscito nel 2011 su Contraception, nell'arco di una decade, all'aumento del 63% dell'uso dei contraccettivi, è corrisposta una crescita ancora maggiore, pari addirittura al 108%, del tasso di aborto. Oppure si guardi al caso della Svezia dove, tra il 1995 ed il 2001, durante un periodo di facilitazione della diffusione dei contraccettivi, il tasso di aborto delle adolescenti è lievitato del 32%, come evidenziato da una pubblicazione del 2002; lo stesso anno sul Journal of Health Economics si è messa fortemente in dubbio l'esistenza d'una correlazione tra contraccezione e riduzione delle gravidanze indesiderate. Morale: la presunta difficoltà di abortire in Lombardia è una fake news.



Pino MORANDINI