

La legge 194/1978: una legge tra tutela e libertà

La tutela sociale della maternità: lo sguardo della cura

Dott.ssa Donatella Albini

L'aborto è una pratica iscritta da sempre nei comportamenti della donna; la sua memoria si perde nella ricostruzione storica che se ne può fare, ma è anche una pratica da sempre lasciata nella impermeabilità del privato oppure assunta tra le problematiche sociali solo per essere penalizzata, respinta o rimossa.

Questo fino alla Legge 194/1978, confermata nel 1981 dal referendum, in cui il 68% degli italiani e delle italiane si esprime per perché la Legge venisse mantenuta così come era.

E' una legge che è scivolata dentro la quotidianità di un Paese che l'ha applicata ed usata con semplicità, impegno, attenzione e gratitudine e la cui messa in discussione mette a disagio i pochi medici che la applicano e spaventa le donne più fragili.

A proposito dell'obiezione di coscienza, mi si permetta una riflessione: l'obiezione è un diritto umano fondativo, ma non significa non debba essere regolato quanto provoca conflitti.

La Legge 194 non sancisce la libertà di abortire, ma indica una responsabilità condivisa nel generare, e il senso sta tutto negli articoli:

- art. 1, “lo Stato garantisce il diritto alla maternità cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio”, nel solco delle leggi civili del '78: (13 maggio la legge 180, 23 dicembre la 833).
- art. 2, dà senso e significato al Consultorio familiare, restituendogli centralità, come pilastro del Sistema Sanitario Nazionale, nella tutela della salute della donna.
La legge istitutiva dei Consultori familiari risale al 1975, mi piace sottolineare il consultorio come servizio con il preciso paradigma epistemologico di un Welfare basato sulla partecipazione e sull' “Empowerment” (la competenza nel gestire i saperi specializzati e mantenersi in relazione con le persona che vivono i problemi/desideri, riconoscendo e rispettando il loro potere di parola e azione).
- artt. 5 – 6 – 7 – 8 sottolineano il concetto della dignità di abortire in sicurezza, alla luce del sole, senza sentirsi abbandonate dallo Stato.

La legge 194 sancisce il diritto di potersi autodeterminare, di scegliere di interrompere una gravidanza, non sancisce il diritto di aborto, ma afferma l'autodeterminazione come principio etico di regolazione delle capacità procreative; definisce cioè un diritto di decisione che attiene alla sfera della responsabilità individuale.

La legge 194 rispetta dunque una sfera di autonomia individuale dove lo Stato non entra direttamente a sancire valori e disvalori, non è indifferente, ma è chiamato ad intervenire a sostegno della donna che vuole abortire.

- Si può dire che la 194 è una legge che non autorizza l'aborto, ma ne condiziona la pratica entro certi limiti, tra cui l'obbligo di rivolgersi ad una struttura sanitaria.
- È una legge che definisce una regola e determina un limite.

Dicevo responsabilità condivisa nel generare, riconoscendo da un lato il principio dell'autodeterminazione, che afferma la libertà femminile, che altro non è che il principio, che si pone all'inizio della vita umana, perché non si può obbligare una donna a diventare madre, perché

la donna deve sapere e potere sviluppare dentro di sé un grembo psichico, perché la vita comincia da questo sì liberamente detto e dall'altro rendendo pubblico il diritto alla libertà di scelta della donna nella tutela del suo diritto alla salute.

In questo senso la proposta che ha raccolto migliaia di firme per rendere gratuiti i contraccettivi essenziali è importante, ma non basta perché di certo non ci sono anticoncezionali né politiche familiari che riescano ad impedire che un atto d'amore si trasformi nella realtà di una gravidanza non voluta.

La libertà è anche accettare il fatto che la legge ad un certo punto si fermi e lasci la donna di fronte alla propria scelta: senza colpevolizzarla, senza demonizzarla, ma riconoscendole il ruolo di persona pensante che scelga in libertà e a volte la libertà costa.

Vi confesso che è ancora difficile parlare con serenità consapevolezza e razionalità dell'aborto.

Quando succede si abbassa lo sguardo e il tono della voce, a meno che non sia in un dibattito pubblico e allora i toni si infuocano.

Mi piacerebbe uscire dalla caverna del pregiudizio e discutere alla luce del giorno, non solo oggi, ricorrenza storica e per me emozionante, perché ho, abbiamo 194 ragioni per ricordarci di difendere questa legge, che mette insieme, lo ripeto, tutela sociale della maternità e modalità di accesso, all'interruzione volontaria di gravidanza, frena gli aborti clandestini e le morti da aborto clandestino, ma vorrei discuterne ogni giorno per farla vivere, questa Legge 194, nonostante l'inerzia dello Stato di fronte alle difficoltà organizzative e alle strutture sanitarie che devono applicare la legge.

Come tutte le questioni umane la maternità è un fatto culturale che si traduce in un evento politico e può tramutarsi in una questione scientifica.

Penso alla PMA, alla disponibilità senza riserve di tante donne ad avere un figlio, e alla Legge 40 smontata pezzo a pezzo dalle sentenze dei tribunali, ma mai revisionata dal Parlamento.

Oggi possiamo dire che l'obiettivo di diminuire le interruzioni volontarie di gravidanza insito nella Legge 194 è stato per gran parte raggiunto, ma se vogliamo affrontare insieme il versante diciamo così sociale, che non è mai solo sociale, allora dobbiamo riconoscere che siamo in un Paese in cui i servizi per l'infanzia scarseggiano, mancano tutele si perde il lavoro, il bonus bebè o famiglia è a tempo, non sempre ci sono le certezze di una casa, di un lavoro stabile, di una rete familiare, e se non ci sono le condizioni per vivere, vivere secondo i propri desideri e perché no i propri sogni il desiderio di diventare madre si perde nel nulla.

Ma le ragioni che spingono all'aborto non sempre attengono a conflitti esterni, di ruoli sociali, eliminabili con interventi sociali.

Soprattutto se c'è una donna troppo giovane, troppo povera, troppo sola, magari straniera, con il suo carico di incertezze, di dubbi, di sofferenza.

Si può abortire anche per smarrimento oltre che per solitudine.

Mi si permetta una riflessione particolare sulle donne straniere:

- il ricorso all'aborto rappresenta tra le donne straniere, nella maggior parte dei casi, l'estrema ratio ed è correlato ad una scarsa conoscenza generale della fisiologia della riproduzione, a scarse conoscenze specifiche riguardo l'impiego corretto di metodi per la procreazione responsabile e ad una scarsa conoscenza delle possibilità che il Sistema Sanitario mette loro a disposizione.
- Verso questa popolazione si impone la necessità di specifici interventi di prevenzione che tengano delle peculiari caratteristiche delle donne immigrate (lingua, cultura, religione, usanze...) e delle loro condizioni di vita.

- Molti sono i casi di minorenni straniere, stessa fascia di età delle italiane, assistenza familiare e genitoriale spesso assente, la rete comunitaria non può sostenerle nella scelta.
- Nelle vittime di tratta l'interruzione volontaria di gravidanza può rappresentare anche una violazione dei diritti umani, perché costrette a non utilizzare i contraccettivi e ad abortire dai loro protettori e dai loro clienti.

Ma torniamo alla tutela sociale della maternità.

Essere madri in Italia oggi è una dimensione prevalentemente familista e privata.

La responsabilità di cura ricade ancora troppo sulle spalle delle madri e solo in seconda battuta sui padri e la rete parentale.

È un modello che confligge con quello che sta accadendo nel mondo: il doppio reddito per la sostenibilità economica delle famiglie è indispensabile.

Le famiglie con un solo percettore di reddito sono quelle a maggior rischio di povertà.

Le famiglie e le mamme avranno sempre maggiori difficoltà a sostenere la cura dei figli e degli anziani e insieme a produrre un reddito familiare adeguato per il sostentamento della famiglia stessa: serve un ripensare del modello di Welfare.

Qualunque intervento di promozione della fecondità e della natalità, sia in termini di servizi di Welfare sia in termini di strumenti di conciliazione, così come le decisioni relative alla fecondità, sono influenzati da un complesso mix di fattori che riguardano anche il contesto culturale, sociale ed economico.

Le donne pagano in Italia un prezzo troppo alto per la maternità:

L'Italia è al terzultimo posto OCSE per livello di partecipazione femminile al mercato del lavoro.

Metà delle donne lascia il lavoro dopo il primo figlio.

Il tasso di inattività delle donne è al 46,1% ovvero circa 10 milioni di donne.

Le donne sono ancora costrette a rinunciare al lavoro a causa di un Welfare che non riesce a sostenere chi decide di mettere al mondo un bambino o una bambina.

Diventano madri sempre più avanti negli anni (perché studiano, perché non trovano lavoro, perché sono precarie).

Se sono così fortunate da vivere al Nord, qualcosa accade se no sono dolori.

Nella classifica regionale del 2017 "Mother's Index" le regioni migliori per la qualità della vita delle mamme sono: Trentino Alto Adige, Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Lombardia.

Bene ha titolato, con sguardo lucido e drammatico l'atlante di Save the Children 2017, pubblicato il giorno della festa della mamma, *"Le equilibriste – la maternità tra ostacoli e visioni di futuro"*.

L'occupazione femminile è di certo una delle criticità strutturali del nostro Paese

- La disparità salariale
- Il part-time
- La diminuzione dell'orario di lavoro
- I contratti precari: portano ad un livello di qualità della vita che troppo spesso pregiudicano scelte familiari e riproduttive

Le donne vengono pagate meno degli uomini, condizione questa che le rende vulnerabili ed a maggior rischio di povertà.

L'Italia è al 27° posto (su 28 UE) seguita solo dalla Grecia, per l'occupazione femminile 25-49 anni e al 50° posto a livello mondiale

Con l'aumentare del numero dei figli aumenta la possibilità di rimaner disoccupate:

- Donne con un figlio hanno un tasso di occupazione del 58,4 % (UE 72,5)
- Donne con due figli “ “ “ “ “ “ 54,6% (UE 71)
- Donne con tre o più figli “ “ “ “ “ 41,4% (UE 54,9)

(Gli uomini con lo stesso carico familiare hanno rispettivamente un tasso di occupazione di 82.1 – 86.7 – 82.9).

La scelta di diventare madre in Italia può pregiudicare la condizione sociale professionale ed economica di una donna a seconda della regione in cui abita, come ho già detto.

Siamo lontani da un modello virtuoso che rende la maternità una risorsa più che un impedimento.

È chiaro dunque che le donne in Italia oggi diventano madri in un quadro complesso dal punto di vista sociale, economico e soprattutto demografico: siamo in un Paese che invecchia si fanno sempre meno figli.

Proviamo a pensare ad alcune questioni:

la cura, ossia la persistente asimmetria nel lavoro di cura familiare tra donne e uomini (genitori anziani, bambini piccoli, disabili)

servizi per l'infanzia – la scarsità di asili nido e di servizi innovativi integrati per l'infanzia:

Solo nove Paesi europei raggiungono l'obiettivo di Barcellona del 33% di bambini sotto i 3 anni che frequenta il nido, in Italia sono poco più del 27%, mentre l'obiettivo del 90% di bambini 3/6 anni che accedono all'educazione prescolastica in Italia è stato abbondantemente raggiunto.

Va garantito a tutti i bambini e le bambine un servizio educativo, una necessaria copertura dei posti e adeguati standard qualitativi, anche per eliminare il divario tra bambini provenienti da famiglie svantaggiate e tutti gli altri bimbi.

- 11 dicembre 2017 Piano nazionale pluriennale per la promozione del sistema 0-6 anni definisce gli interventi da realizzare nell'arco del triennio per potenziare e valorizzare il nascente sistema 0-6 introdotto dalla Legge 107/2015
- Promuove il consolidamento ed ampliamento dei servizi per l'infanzia anche attraverso la riduzione della somma massima di partecipazione economica delle famiglie alle spese di gestione dei servizi educativi
- Prevede l'ampliamento e sostegno alle reti dei servizi per l'infanzia 0-6 anni, in particolare nei territori in cui sono carenti scuole per l'infanzia statali, dando impulso a queste ultime.

Oggi assistiamo all'erogazione di bonus e misure una tantum, che non rafforzano la rete strutturale dei servizi.

In Italia molti dei provvedimenti a sostegno della maternità sono interventi non strutturali atti a incentivare la natalità. Con la legge di bilancio 2108 sono stati riconfermati alcuni bonus: il bonus bebè riconosciuto per ogni figlio nato o adottato dal 1° gennaio al 31 dicembre 2018 corrisposto esclusivamente fino al compimento del primo anno di età ovvero del primo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione prevede l'erogazione di 160 euro mensili, pari a 1.920 euro l'anno, per redditi ISEE sotto i 7mila euro e di 80 euro al mese per chi ha un reddito ISEE tra i 7.000 e i 25.000 euro; il bonus "mamme domani", un incentivo di 800 euro che viene corrisposto alla nascita, indipendentemente dal reddito e oggi anche dalla nazionalità; il voucher babysitter, un assegno di 600 euro mensili (da spendere per babysitter) che può essere usufruito per massimo 6 mesi, in alternativa al congedo parentale. Non da ultimo il bonus asili nido, una misura che prevede l'erogazione di 1000 euro l'anno per 3 anni per pagare asilo nido pubblico o privato, senza limiti di reddito.

In Regione Lombardia, in continuità con l'iniziativa "Nidi gratis 2017-2018", viene promossa e ampliata la misura "Nidi gratis 2018-2019", con l'obiettivo di sostenere le famiglie in condizioni di vulnerabilità economica e sociale per facilitare l'accesso ai servizi per la prima infanzia.

(Le famiglie devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- ISEE ordinario o corrente 2018 inferiore o uguale a 20.000 Euro
- Essere entrambi occupati o, se disoccupati, avere sottoscritto un patto di servizio personalizzato
- Essere entrambi residenti in Regione Lombardia.

Servono dunque interventi a sostegno della natalità e della maternità che abbiano a che fare con l'Welfare, ma servono anche altri strumenti di conciliazione, fondamentali per dare modo alle donne di bilanciare la vita privata e familiare con quella lavorativa, un equilibrio che in Italia sembra un lontano traguardo.

Un ruolo importante lo giocano i congedi parentali:

- Per le madri in UE sono congedi di 14 settimane, in Italia di 20 settimane;
- Per i padri in UE sono il 20-30%, in Italia il 10% (2 giorni di congedo obbligatorio e dal 2018 altri 2 giorni al 100% della retribuzione).

I congedi parentali per i padri sono un vantaggio per un intervento serio sulla disuguaglianza di genere, riguardo ai carichi di lavoro domestico e di cura a lungo termine.

L'esperienza europea ci dice che se il riferimento è un diritto individuale l'utilizzo è alto, se il diritto è riferito alla famiglia l'utilizzo è più basso.

- Lavoro agile.
- Accessi al nido e agli altri servizi per l'infanzia.

Quindi molto va fatto per incentivare il ruolo degli uomini nel lavoro di cura a partire dallo sviluppo di un forte impegno culturale e legislativo.

È chiaro che è necessario sostenere il rafforzamento delle competenze femminili, intervenendo sul divario di genere ancora presente nei percorsi educativi e scolastici, incentivando il lavoro di cura dei padri e rafforzando il sistema di tutela delle lavoratrici attraverso strumenti di conciliazione, lo ripeto, quali flessibilità degli orari e lavoro agile.

Meglio ricondurre la maternità ad una responsabilità condivisa tra uomini e donne, due pari e diversi e alla società intera perché si trovino risposte politiche capaci di rendere sostenibile per le giovani donne e i giovani uomini il progetto di un figlio o di una figlia e praticabile per le donne che lo chiedano l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza.

Va ridata ai Consultori la centralità che hanno avuto nel percorso IVG:

- accogliere la donna, accompagnarla nella sua scelta, instaurare con lei una relazione, perché possa ritornare e riconoscere nel Consultorio un luogo che le appartiene.
- vanno rinominati i cardini della Legge 194:
 - rispetto per la scelta della donna (anche sulla tecnica chirurgica e farmacologica sull'aborto)
 - accoglienza gentile e solidale nel segno della cura della salute della donna
 - semplicità di accesso
 - accuratezza dell'atto medico
 - adeguatezza della relazione medico e paziente

Dobbiamo tornare a dare prima di tutto consolazione, ovunque operiamo, sia nel campo clinico sia nel campo politico

Va restituita all'interruzione volontaria di gravidanza dignità etica e scientifica.