

A 45 ANNI DALLA LEGGE

## Aborto e 194, le menzogne di Emma Bonino

VITA E BIOETICA

26\_05\_2023



**Tommaso  
Scandroglio**



Per gli abortisti il numero di aborti non è mai sufficiente. Emma Bonino, famigerata per aver provocato innumerevoli aborti con la pompa della bicicletta prima del varo della 194, ha vergato un editoriale per *l'Unità* (sì, esiste ancora) dal titolo "L'aborto di nascosto, così iniziò la mia lotta: nessuna donna avrebbe più dovuto subire quella umiliazione" in occasione del 45° nefasto compleanno della legge 194, nata il 22 maggio del 1978.

**L'editoriale, come era da aspettarsi, è infarcito di molti luoghi comuni e falsità.**

La prima spunta già alla riga iniziale laddove la leader di Più Europa scrive: con la 194 "veniva data libertà di scelta per tutte le donne italiane, pur tra molte limitazioni e compromessi". E, di grazia, quali sarebbero le limitazioni e i compromessi per accedere all'aborto presenti nella 194? Fino al 90° giorno qualsiasi motivo è valido per abortire e le alternative all'aborto che dovrebbero essere suggerite alla donna rimangono sempre lettera morta. Dopo il 90° giorno le limitazioni sono di lievissima entità: si può abortire sempre, ma se il feto è capace di sopravvivere autonomamente si può abortire solo se la vita della donna è in pericolo e il medico deve far di tutto per salvare la vita del nascituro.

**Continua la Bonino:** "Con la legge 194 si poneva fine a interruzioni di gravidanza clandestine operate con ferri da calza e altri metodi improvvisati e rudimentali da mammane, che provocavano emorragie che mettevano a rischio la salute e la stessa vita di molte donne". Se abortire, nella maggior parte dei casi, era reato, è ovvio che gli aborti avvenivano in clandestinità e chi voleva commettere quell'illecito si assumeva anche il rischio di attentare alla propria vita. Ottimo deterrente per quel tipo di reato. Due note a piè di pagina. La prima: gli aborti clandestini ci sono anche oggi, vigente la 194. La seconda: la Bonino teme le emorragie causate dall'aborto? Si batta allora per l'abolizione della RU486 che provoca spesso gravi emorragie.

**La Bonino così prosegue:** la 194 "aveva iniziato a funzionare, abbassando il numero di interruzioni di gravidanza". Falso: gli aborti iniziarono subito a lievitare arrivando nel 1982 a più di 234.000 (fonte [Ministero della Salute](#), p. 3), quando nel 1979 erano stati meno di 188.000. Dopo il 1982 gli aborti iniziarono a scendere, ma non grazie alla legge. Infatti appare intuitivo che, laddove una legge depenalizza una condotta, il numero di persone che assumerà quella condotta aumenterà esponenzialmente. Gli aborti chirurgici diminuirono e continuano a diminuire tuttora, nonostante la depenalizzazione, per tre motivi: l'inverno demografico (meno donne in età fertili, meno concepimenti, meno aborti); l'aumento dell'infertilità e sterilità nella popolazione italiana; la migrazione dall'aborto chirurgico a quello chimico, ossia le famigerate pillole abortive.

**Poi la Bonino lamenta** che “adesso invece siamo ridotti che abbiamo una legge di fatto non applicata” perché ci sono gli obiettori. Conclusione: “Diventa impossibile per molte donne abortire legalmente, se non spostandosi, se possono, da una regione all'altra”. Una domanda: in 45 anni di applicazione della 194, quante sono le donne che hanno chiesto di abortire e che non sono state soddisfatte? Zero. E infatti, nel capitolo intitolato “Offerta del servizio IVG e diritto all'obiezione di coscienza degli operatori: numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore” presente nell'ultima [Relazione del Ministero della Salute sullo stato di attuazione della 194](#), in riferimento all'anno 2020, possiamo leggere che “il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore è in media a livello nazionale pari a 1,0 IVG a settimana, dato in leggera diminuzione. A livello regionale [...] il dato più alto si registra in Molise, con 2,9 IVG settimanali in media. Eventuali problemi nell'accesso al percorso IVG potrebbero essere riconducibili ad una inadeguata organizzazione territoriale” (p. 59). E [nelle precedenti relazioni si potevano leggere dati simili](#). E dunque attualmente ci sono così tanti aborti che il medico abortista compie un aborto a settimana, massimo tre se il medico opera in Molise: la narrazione che vede i medici soccombere di fronte alle innumerevoli richieste di aborti a causa degli obiettori è quindi falsa. Inoltre, se ci sono ritardi nel praticare gli aborti - e noi speriamo che ci siano - non dipende dal numero di obiettori ma dall'organizzazione dell'ospedale.

**Come caso paradigmatico** per provare che l'obiezione di coscienza impedisce di abortire la Bonino cita le Marche e così scrive: “Su 17 strutture sanitarie, 12 sono punti per l'interruzione di gravidanza. In una non si pratica l'aborto (Fermo) e nelle altre quattro non ci sono ginecologi non obiettori. Quattro su dodici hanno più dell'80 per cento di ginecologi obiettori”. I dati tirati fuori dalla Bonino contraddicono quelli della Relazione ministeriale, la quale racconta un altro scenario: per l'anno 2020 il numero di “stabilimenti in cui si pratica l'IVG” sono il 92,9% del totale nelle Marche, addirittura al secondo posto dopo la Valle d'Aosta. Inoltre il numero di “stabilimenti IVG per 100.000 donne in età fertile” è pari a 4,3, quando la media nazionale è 2,9 (cfr. p. 58). Dunque, il servizio abortivo purtroppo è assai capillare nelle Marche. In questa regione ogni medico abortista compie 0,8 aborti a settimana e il carico di lavoro massimo registrato in una singola struttura è di 2,2 aborti a settimana (cfr. p. 59). Sempre troppi dal punto di vista morale, ma pochissimi dal punto di vista organizzativo. Infine, il personale obiettore (cfr. tabella n. 28) è pari al 70% tra i ginecologi (dato superiore a quello nazionale che è del 64%) e al 42% tra gli anestesisti (inferiore al dato nazionale che è del 44%). Siamo in media, dunque.

**Sempre la Bonino** ci informa che a suo dire “l'utilizzo della pillola abortiva Ru486, è stato ostacolato per molto tempo. Anche oggi non viene utilizzato in modo sistematico. [...] La media nazionale [di utilizzo] è al 24-25 per cento”. Pare che la Bonino viva in un altro Paese. Ricordiamo che a motivo di una [Circolare dell'allora ministro Speranza](#), dall'agosto del 2020, come ricorda la Relazione ministeriale di cui sopra, “in Italia l'aborto farmacologico non deve più essere effettuato solo entro la settima settimana di gestazione, bensì entro 9 settimane compiute di età gestazionale. [...] Inoltre, la procedura non richiede più l'ospedalizzazione ma può essere eseguita in day hospital o presso strutture ambulatoriali pubbliche [...] nonché presso i Consultori familiari” (p. 14). Dunque la RU486 può essere usata in uno spettro di tempo maggiore, ha meno vincoli ospedalieri e si trova ovunque. Inoltre, il 35% degli aborti oggi è praticato con la RU486 (p. 7), ben superiore al 25% citato dalla Bonino. La Relazione poi sottolinea che dopo la pubblicazione della Circolare di cui sopra “si è osservato un aumento della percentuale di IVG effettuate con metodo farmacologico” (ibidem). La leader radicale cita poi ancora le Marche, dove si utilizzerebbe la Ru solo nel 13% dei casi. Ma la Relazione ministeriale dice altro: la Ru nelle Marche è stata usata nel 17,2% dei casi (cfr. tabella n. 25) e si aggiunge che “il confronto nel tempo evidenzia un incremento continuo dell'uso del Mifepristone e delle prostaglandine e il loro esteso utilizzo ormai in tutte le Regioni” (p. 52).

**Ma la Bonino, di fronte a questi dati inoppugnabili, ha l'ardire di affermare:**

“Nonostante questi due enormi limiti fondamentali dell'obiezione di coscienza e del rifiuto dell'aborto farmacologico, che andrebbero superati, la legge ha funzionato”. Però poco prima, in modo contraddittorio, appuntava che “la norma viene applicata infatti solo in Emilia Romagna, Toscana, e Puglia”. Ovviamente non porta nessun dato a suffragio di questa affermazione e infatti i dati del Ministero della Salute ci dicono invece che, ahinoi, la norma è applicata ovunque e senza problemi.