

Il Ddl

Ostetriche che praticano aborti, la folle proposta di PD e 5 Stelle

VITA E BIOETICA

17_10_2025



**Tommaso
Scandroglio**



Mercoledì 15 ottobre, presso la Sala Caduti di Nassirya del Senato della Repubblica, Andrea Crisanti (Pd) – microbiologo diventato famigerato durante il Covid – ed Elisa Pirro (M5S) hanno presentato alla stampa il testo di un disegno di legge dal titolo *Modifiche al decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206 in materia di attività di competenza dell'ostetrica.*

Il fine è quello di permettere alle ostetriche di praticare aborti, pur non essendo abilitate alla professione medica. In Italia solo i medici possono praticare aborti. Le ostetriche appartengono alle Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, ma non sono medici. Da qui la proposta di PD e M5S di fare una eccezione per le ostetriche nel caso di aborto.

Se andiamo a leggere le competenze delle ostetriche indicate dall'art. 48 del decreto n. 206 vediamo come questa figura professionale è stata pensata per far nascere i bambini, non per ucciderli (lo stesso dovrebbe dirsi per i ginecologi): sorvegliare che la gravidanza proceda normalmente secondo esami diagnostici prescritti da un medico; effettuare i relativi esami; preparare i genitori al loro futuro compito; assicurare la preparazione completa al parto; assistere la partoriente durante il travaglio e sorvegliare lo stato del feto; praticare il parto; individuare nella madre o nel bambino i segni di anomalie che richiedono l'intervento di un medico; esaminare il neonato e averne cura; prendere ogni iniziativa che s'imponga in caso di necessità e, eventualmente, praticare la rianimazione immediata; assistere la partoriente; sorvegliare il puerperio e dare alla madre tutti i consigli utili affinché possa allevare il neonato nel modo migliore; praticare le cure prescritte da un medico.

Questi compiti, eccetto quello relativo alle informazioni da fornire in merito alla «pianificazione familiare» che potrebbero includere informazioni sull'aborto, sono *pro-life*, non sono *pro-choice*. Tra l'altro, nell'elenco di queste competenze si individuano molto bene i limiti dell'operato delle ostetriche oltre i quali deve intervenire il medico, come nel caso di prescrizione di esami diagnostici e di terapie. Lasciare in mano alle ostetriche un intervento chirurgico come l'aborto sarebbe dunque rischiosissimo per le donne: chi si farebbe mai operare da una persona che non è un medico e un medico specialista? Crisanti, primo firmatario del Ddl, invece vorrebbe che le ostetriche praticassero aborti come se fossero ginecologi. In conferenza stampa, tenuta per amara ironia della sorte quando si celebrava la Giornata mondiale della consapevolezza del lutto perinatale, il microbiologo **ha affermato** che è venuto il momento di «rompere una convenzione» secondo la quale ostetriche o infermieri non sarebbero considerati all'altezza di «poter svolgere interventi medici di routine». Uccidere un bambino nel ventre materno è quindi diventato un intervento medico di routine. Registriamo la disinvolta affermazione di Crisanti.

Perché alle ostetriche dovrebbe essere permesso di praticare aborti? La risposta è presente nel titolo stesso della conferenza stampa: *Interruzione volontaria di gravidanza: più accessibilità per garantire i diritti delle donne*. Il nemico numero uno è il medico

obiettore: è lui che, secondo la narrazione abortista, impedirebbe alle donne di abortire. La percentuale di obiettori infatti è superiore a quella dei non obiettori: 60,5% tra i ginecologi (cfr. *Relazione del Ministero della Salute sullo stato di attuazione della 194 per l'anno 2022*, redatta dal Ministero della Salute nel 2024, ultima relazione disponibile). A margine: una così alta adesione all'obiezione di coscienza è prova evidente che il medico sa che abortire è uccidere un bambino. Però attenzione: solo il 39 % del personale non medico è obiettore (40,9% tra gli anestesisti). Ecco perché Crisanti & Co. vogliono pescare da lì i nuovi professionisti dell'aborto. I candidati sono in numero maggiore.

Ma davvero serve aumentare il numero di praticanti aborti? Ci sono così tanti aborti che serve nuova manovalanza? No. Dati alla mano, purtroppo i medici obiettori non sono un ostacolo alla pratica degli aborti. Un primo dato: tutte, ma dicasi tutte le donne che volevano abortire nel nostro Paese, sono riuscite ad abortire. Secondo dato presente nella Relazione del Ministero della Salute: «Si osserva una diminuzione dei tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento, possibile indicatore di efficienza dei servizi». Dunque i tempi per abortire negli anni si fanno sempre più brevi. Se ci fossero difficoltà ad accedere all'aborto i tempi si dilaterrebbero.

Terzo dato: facendo un confronto tra i nati e gli abortiti e le strutture per nascere e per abortire risulta che «in proporzione [...] i punti IVG sono più dei punti nascita». Insomma, il servizio abortivo è più efficiente di quello preposto alla nascita. Se ci fossero problemi ad abortire dovremmo registrare ben maggiori difficoltà che nell'accesso al parto, ma così non è.

Quarto dato, forse il più rilevante: «Il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore è pari a 0,9 IVG a settimana a livello nazionale [il picco massimo è in Molise con 6,2 aborti a settimana: assolutamente gestibili dato che l'intervento dura circa venti minuti]. [...] Il dato nazionale è in costante diminuzione negli anni». Quindi ogni medico abortista deve effettuare un "solo" aborto a settimana (ma anche uno è troppo). Tra l'altro, quinto dato, dal 2014 al 2022 i medici non obiettori, pur rimanendo in minoranza, sono aumentati del 21,5%: il trend è quindi in crescita. Mentre la percentuale di medici obiettori è in costante flessione. In sintesi, la macchina abortiva in Italia ammazza decine di migliaia di bambini all'anno senza mai incepparsi (più di 65 mila nel 2022).

E allora domandiamoci: dov'è l'emergenza? Come si fa a dire che mancano medici per effettuare aborti e dunque bisogna ricorrere alle ostetriche e che i medici obiettori impediscono di praticare aborti? Come si fa a dirlo tenendo anche conto che il carico di lavoro per i ginecologi non obiettori è in costante diminuzione negli anni? Sono tutte, purtroppo, solo menzogne.