

Il prezzo della salute



Due immagini dal corso pre-parto per future mamme in un consultorio di Milano

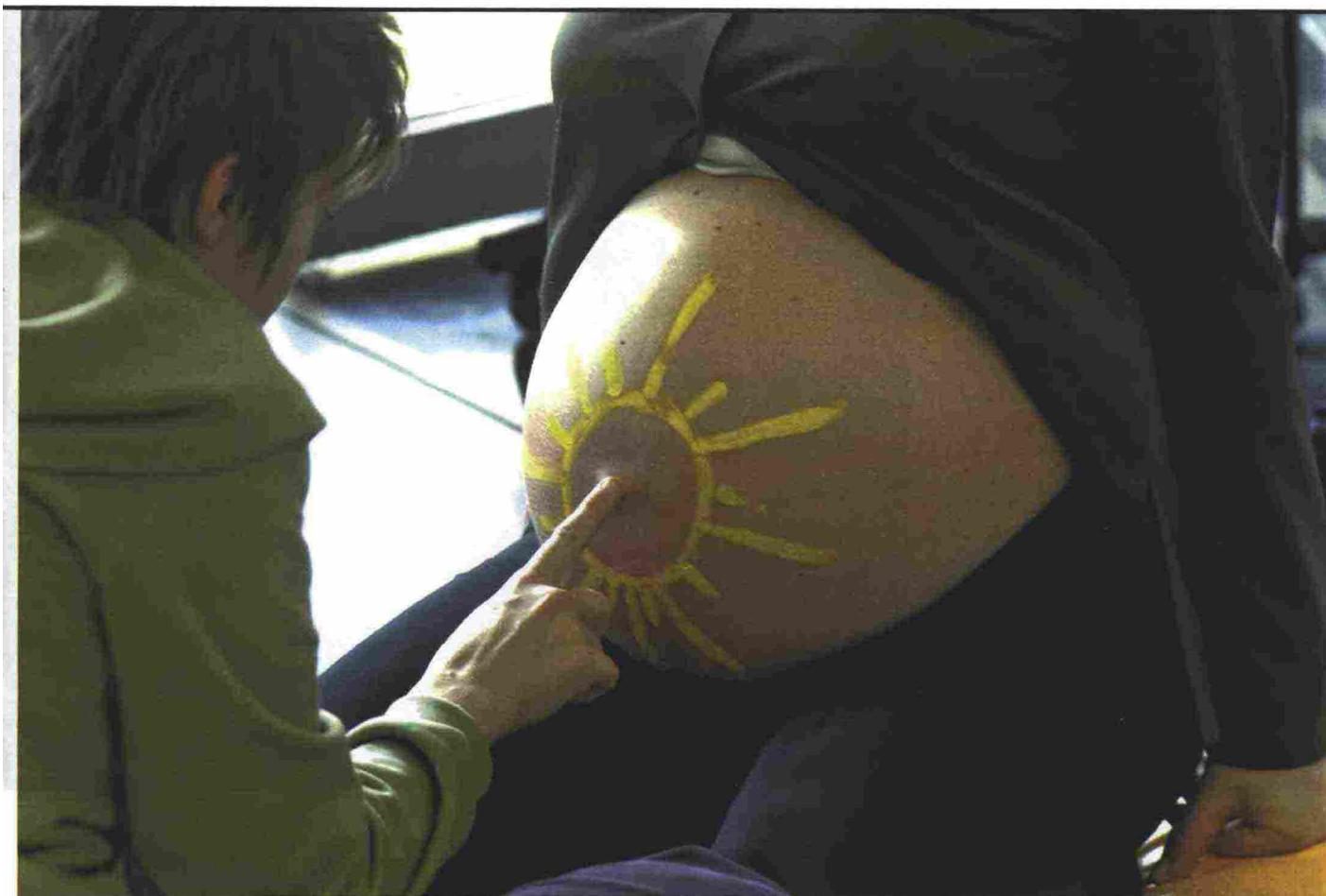
MEDICINA TERRITORIALE

Spoon River dei consultori. Nella sanità lombarda l'aborto è un diritto negato

Mentre il settore pubblico perde pezzi, la regione è prima in Italia per numero di strutture private, quasi tutte di ispirazione cristiana. Dove non esiste personale non obietto. E la legge 194 di fatto non è applicata

di Nadia Addezio, Lorenzo Boffa,
Marika Ikonomu, Alessandro Leone

Storie



L'azienda deve avere degli introiti, la sanità non può e non deve averne, è un servizio». Daniela Fantini è ginecologa del consultorio di Cesano Boscone e del Cemp di Milano. Nei suoi oltre 40 anni di carriera, ha assistito al lento depotenziamento delle strutture pubbliche, causato anche dalla crescita dei consultori privati d'ispirazione cristiana, che ha complicato l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg). Espovente del movimento pro-choice, si batte per una sanità pubblica e crede fermamente nel ruolo del consultorio perché «è l'unica struttura dove c'è la salute, la psicologia e l'assistenza sociale, che prende in carico una persona da tutti i punti di vista». Fantini si rifiuta di andare in pensione perché il sostituto non avrebbe più lo stesso tipo di contratto: «Noi lavora-

mo 38 ore a settimana, ma altri consultori hanno il ginecologo solo per otto ore».

La Regione Lombardia da anni ha scelto di investire sia nel pubblico che nel privato e di tendere sempre di più a una medicina ospedaliera, a scapito della medicina territoriale. Anche la nuova riforma sanitaria, approvata lo scorso 30 novembre e spinta dai fondi del Pnrr, non cambia di molto il sistema. Nel testo, che ha visto esultante la maggioranza di destra e delusa l'opposizione, convinta che di riforma abbia ben poco, si parla di potenziare la medicina territoriale. Eppure, i consultori sono citati di passaggio solo nell'articolo 26. Queste strutture, istituite nel 1975, per prime hanno rivolto l'attenzione alla salute delle donne: oltre ai percorsi di nascita e prevenzione, qui ci si rivolge quando si decide di abortire. Secondo i dati del ministero della

Salute, in Lombardia la certificazione per poter accedere all'Ivg viene rilasciata nel 50,5 per cento dei casi dai consultori.

Michele Grandolfo, ex dirigente dell'Istituto superiore di sanità (Iss), ha lavorato sulla legge che nel 1996 ha introdotto il numero minimo di un consultorio ogni 20mila abitanti. In Lombardia, però, la media è di circa 1 ogni 39,9 mila, un dato fra i peggiori in Italia, aggravato da pesanti disomogeneità nella distribuzione. «La sanità pubblica richiede un'impostazione che certamente non è quella lombarda. L'eccessivo spazio dato ai privati mette in discussione le caratteristiche della sanità pubblica», afferma Grandolfo. Negli ultimi anni i consultori in Lombardia sono progressivamente diminuiti, ma la crisi non riguarda tutte le strutture: se dal 2010 al 2019 i consultori pubblici sono passati da 209 →

Il prezzo della salute

→ a 157, i privati sono quasi raddoppiati da 56 a 87, secondo i dati ministeriali. Sul sito regionale il numero sale a 98. La Lombardia è la prima regione per quantità di consultori privati, più della metà di tutto il territorio nazionale, circa l'85 per cento d'ispirazione cristiana.

L'incremento dei privati inizia nel 2000 con la delibera di giunta regionale 2594, promossa dall'allora presidente Formigoni, che ha portato due novità nei consultori: il sistema di accreditamento, che permette alle strutture private di erogare prestazioni allo stesso prezzo delle pubbliche, e la legittimazione dell'obiezione di struttura. Nell'allegato 1, infatti, si legge: «In deroga a quanto stabilito dalle norme, i consultori familiari privati possono escludere dalle prestazioni rese quelle previste per l'interruzione volontaria di gravidanza», comprese quelle connesse. «Io rivendico quella scelta politica perché consente a un paziente, a prescindere dal suo reddito, di poter scegliere dove essere curato», sostiene Viviana Beccalossi, all'epoca vicepresidente della Regione e oggi consigliera del gruppo misto.

Le donne che si rivolgono ai privati d'ispirazione cristiana per ottenere il certificato devono quindi recarsi altrove, perché in quelle strutture non esiste personale non obiettore. «Fuori dai consultori si legge "consultorio accreditato" e si pensa che siano corrispondenti ai consultori pubblici, ma non è così», racconta Sara Martelli, attivista dell'Associazione Luca Coscioni.

La legge 194 del 1978, che ha legalizzato l'Ivg in Italia, ha introdotto l'obiezione di coscienza, «un'eccezione a un obbligo legale che il nostro ordinamento riconosce all'individuo», spiega Alessandra Pioggia, professoressa di Diritto amministrativo dell'università di Perugia. L'obiezione di struttura invece, sottolinea, confligge con la normativa nazionale perché «ammette che apparati che collaborano con la Regione possano sottrarsi a un'attività



Una donna a colloquio con uno psicologo in un consultorio familiare a Milano

dovuta». Per Grandolfo è «una violazione del principio fondamentale della Costituzione. Se un servizio viene accreditato deve rispondere alle leggi dello Stato. È un insulto alla legalità immaginare obiezioni di struttura».

Tra gli obiettori c'è la Fondazione Guzzetti, una onlus della Fe.L.Ce.A.F, federazione che riunisce 48 consultori privati d'ispirazione cristiana in Lombardia. Le attività ginecologiche della Guzzetti, che gestisce sette strutture a Milano, sono orientate all'accompagnamento della donna verso la nuova vita da madre. Il direttore Michele Rabaiotti rivendica il diritto di obiettare ma riconosce che l'obiezione di struttura è «un tema delicato». La soluzione è «alla radice», sostiene: «Se la struttura accoglie solo persone che hanno fatto dell'obiezione una scelta, le due cose vanno insieme: puoi parlare sia dell'individuo che della struttura perché la struttura è fatta tutta da individui che hanno scelto di obiettare».

Anche per questo i consultori priva-

ti cristiani preferiscono concentrarsi sui servizi di psicologia, fiore all'occhiello dell'offerta. La Lombardia è una delle regioni che offre più ore di psicologia nei consultori, 31,2 a settimana, ma si colloca tra quelle con meno ore di ginecologia, 6,7, secondo l'Iss. I numeri di ginecologia sono lontani dalla media nazionale (11,7) e dallo standard di riferimento di 18 ore. La direttrice della Fondazione Edith Stein Chiara Biader, a capo di quattro consultori privati del milanese, riconosce i difetti di questo sistema: «Le prestazioni dei consultori pubblici erano molto sviluppate sui gruppi mamma-bambino, quindi più l'aspetto sanitario, mentre i consultori accreditati più su quello psicosociale», spiega. «I consultori privati sono cresciuti a metà dei costi dei pubblici. Vuol dire che è stata fatta una scelta economica», aggiunge.

La continua decrescita dei consultori pubblici non porta tuttavia al potenziamento delle strutture che ri-

Storie



Ginnastica per bambini e mamme in un consultorio familiare pubblico a Milano

mangono. L'indebolimento dei servizi ha una forte incidenza sul diritto all'Ivg, già minacciato dall'obiezione di coscienza. I dati ministeriali registrano che il 64,6 per cento dei ginecologi è obiettore, percentuale che non distingue tra il personale ospedaliero e consultoriale. Lo studio della Coscioni, Mai dati, dimostra che in alcune strutture l'obiezione arriva anche al 100 per cento.

La pandemia ha messo in luce le problematiche di questo sistema: molte donne, di fronte alla chiusura dei consultori, al congestionamento degli ospedali e alla diffusa obiezione, hanno dovuto rivolgersi a centri molto lontani dalla loro abitazione. «Sono state limitate le prestazioni e il personale del consultorio è stato dislocato negli ospedali», spiega Paola Bocci, consigliera regionale del Partito Democratico, che porta avanti un monitoraggio sull'applicazione della 194 nella regione. La situazione, per le donne che avevano la necessità di ac-

cedere all'Ivg, prestazione indifferibile, non è migliorata nemmeno dopo l'aggiornamento delle linee di indirizzo ministeriali ad agosto 2020, che la Lombardia non ha ancora recepito. Avrebbe dovuto consentire la somministrazione della Ru486, il metodo farmacologico, nei consultori per favorire la deospedalizzazione.

Nella regione, come nel resto d'Italia, molti lamentano la mancanza di un monitoraggio sull'applicazione della 194. I dati sono generici e forniti in ritardo: «Devono essere aperti, pubblici, aggiornati e per singola struttura», si legge nel rapporto della Coscioni. Una carenza rilevata anche dall'Iss per le attività consultoriali in Lombardia. Su questo punto ha insistito la campagna "Aborto al sicuro", un pacchetto di proposte di legge di iniziativa popolare, che mira al potenziamento dei consultori e alla creazione di un Centro regionale di coordinamento e informazione.

«Le donne hanno il diritto di abortire il prima possibile se lo desiderano. Il Centro serve perché le varie fasi dell'Ivg sono scollegate», racconta Martelli, principale promotrice della campagna. Con oltre 8.500 firme raccolte, l'iniziativa è arrivata in Consiglio regionale, dove è stata bocciata nel febbraio scorso senza discussione né votazione.

Da un'iniziativa popolare respinta si è passati alla nuova riforma della sanità, senza affrontare la crisi del consultorio che «chiude perché lo si ritiene poco importante, è considerato più una spesa che un investimento. Chiude perché il servizio viene accorpato ad altri e perché non c'è un pensiero forte sulla necessità di una medicina territoriale capillare, diffusa, pubblica, gratuita e accessibile», sottolinea Bocci. Alla domanda sul futuro della sanità lombarda, Fantini risponde: «Se non cambia il sistema della medicina del territorio è un disastro. La sanità pubblica finisce».

© RIPRODUZIONE RISERVATA