

Rassegna del 23/05/2010

- GIORNO - CARLINO - NAZIONE - Viaggio per aggirare la legge. "Sei incinta? Vieni in Olanda" - Bertuccioli Beatrice 1
- CORRIERE DELLA SERA - Anche in Italia troppe donne a rischio dopo il parto - Corcella Ruggiero 2
- CORRIERE DELLA SERA - "La priorità è l'abuso dei cesarei" - Vittori Giorgio 4

I NUMERI

234.801

ABORTI NEL 1983

Picco di interruzioni volontarie di gravidanza praticate in Italia in un anno secondo la 194. Negli anni '80 l'aborto raggiunse punte record

126.562

ABORTI NEL 2007

Le interruzioni volontarie di gravidanza sono calate progressivamente negli ultimi dieci anni: -3,4% nel 2007 rispetto al 2006, -45,9% rispetto al 1983

350.000

ABORTI CLANDESTINI

Aborti clandestini prima della legge 194. Nel 1983 sono stati 100.000 circa. Nel 2006 si calcola siano stati circa 20.000 gli aborti clandestini in Italia

1978

VARO DELLA LEGGE 194

32 anni fa il varo della legge 194. L'articolo 1 spiega che l'interruzione volontaria di gravidanza non può essere un mezzo di controllo delle nascite

4.000

IVG TRA LE MINORENNI

Registrate nel 2006 circa quattromila interruzioni di gravidanza tra ragazze sotto i 18 anni, molte per scarsa conoscenza dei metodi contraccettivi

Viaggio per aggirare la legge «Sei incinta? Vieni in Olanda»

La denuncia: offerte per interventi 'low cost'. E la domanda cresce

16.000 BIMBI VENUTI AL MONDO

SOTTRATTI ALL'ABORTO GRAZIE AL SOSTEGNO DEI CENTRI DI AIUTO DEL MOVIMENTO PER LA VITA SEDICIMILA NEONATI NEL CORSO DEL 2009

di BEATRICE BERTUCCIOU

- ROMA -

C'È ANCORA chi per abortire va all'estero. Prima della legge 194, era una scelta obbligata se non si voleva finire dalle mammane o in situazioni poco raccomandabili. Ora, si espatria per abortire quando fuori dai termini fissati dalla legge, che consente l'aborto entro il terzo mese di gravidanza e, oltre questo tempo, solo in caso di pericolo per la salute della madre o di malformazioni del feto.

«Sono circa duemila le italiane che per abortire oltre i novanta giorni si recano in Olanda, Gran Bretagna, Spagna e Francia. In questi Paesi le leggi sono più permissive», spiega il professor Emilio Arisi, direttore di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale Santa Chiara di Trento e consigliere della Sigo (Società italiana di ginecologia). All'Aja, al congresso europeo di contraccezione, apre il suo stand una clinica olandese che reclama aborti fino alla ventiduesima settimana. E per cifre «contenute», come precisa un depliant disponibile anche in italiano.

NELLA STRUTTURA privata immersa nel verde, situata nei dintorni di Heemstede, si pagano 385 euro fino alla 12esima settimana, 570 fino alla 17esima, 870 dalla 18esima alla 22esima. «Dall'Italia arriva in questa clinica una donna a settimana», afferma il professor Arisi. E precisa: «Le donne che vanno all'estero per abortire, hanno di solito più di 30 anni e spesso già un figlio. Ma si possono trovare giovanissime, anche minorenni, accompagnate dai genitori».

Cita poi il caso recente di una donna che è andata ad abortire nella clinica olandese. «Era al quarto mese di gravidanza e aveva già un bambino piccolo. Ha scoperto sol-

tanto allora che in famiglia — riferisce il medico — alcuni zii erano affetti da una malattia agli occhi, la retinite pigmentosa, una forma genetica che può portare alla cecità.

La patologia degenerativa ereditabile non era dimostrata per il feto, ma lei

non se l'è più sentita di portare avanti la gravidanza». Insomma, sintetizza: «Il viaggio all'estero per un'interruzione volontaria di gravidanza oltre il novantesimo giorno, è la scelta delle donne italiane che per molti motivi non riescono a dimostrare, come prevede la legge, la necessità di un'interruzione, ovvero malattie degenerative o malformazioni del feto che ne compromettono la salute».

In Olanda come in Francia, Spagna e Regno Unito, spendendo in media mille euro, «trovano quelle possibilità che la nostra legge sull'aborto non prevede».

2.000

VIAGGI ALL'ESTERO

Donne italiane che vanno ad abortire all'estero per aggirare la legge 194

900

EURO TUTTO COMPRESO

Il costo di un aborto dopo il terzo mese in una clinica olandese



Maternità Brutta sorpresa da uno studio dell'Iss

Anche in Italia troppe donne a rischio dopo il parto

Smentito il primato «della sicurezza»

«Adesso scriveremo a *Lancet* e spiegheremo che questa medaglia non ce la possiamo appuntare sul petto perché è un falso». Chi parla è Serena Donati. La responsabile del laboratorio di Epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità si trova nella situazione un po' imbarazzante di dover smentire la notizia data il 13 aprile scorso dall'autorevole rivista scientifica britannica e il «battage» politico ad essa seguito in Italia da parte dello stesso ministero della Salute.

Sì, perché non più tardi di due settimane fa, uno studio dell'Università di Washington a Seattle pubblicato su *Lancet* rilevava che il nostro è il Paese col tasso di mortalità materna più basso del mondo: 3,9 casi ogni 100 mila nuovi nati. Insomma, siamo stati orgogliosamente in vetta alla classifica del parto sicuro stilata fra 181 Stati. Intanto però l'Istituto superiore di sanità stava concludendo uno studio-pilota (voluto nel 2008 proprio dal ministero)

— in cui sono state coinvolte la provincia di Trento, e le regioni Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia — che sarà presentato martedì prossimo. Le conclusioni?

«I risultati confermano che esiste una sottostima della mortalità materna anche nel nostro Paese — spiega l'esperta —, come del resto è stato verificato in tutti gli altri Paesi che si sono presi la briga di verificare, e quindi purtroppo non siamo i primi della classe. Siamo nella media europea, cioè intorno ai 12-13 casi per centomila». Insomma, negli ambienti scientifici e in quelli ministeriali almeno il dubbio sulla validità dei dati di *Lancet* c'era. Tanto più che gli stessi numeri erano stati

presentati da Franco Macagno, ex presidente della Società italiana di neonatologia, in un'audizione alla Commissione parlamentare Errori sanitari il 2 marzo scorso. In dettaglio, i dati forniti dagli uffici di quattro dei partecipanti allo studio dell'Istituto superiore dicono che nella provincia di Trento sono stati registrati 10,2 casi su 100 mila nuovi nati (a un anno dalla nascita); 9,2 in Piemonte; 7,6 in Emilia Romagna e 7,02 in Toscana, questi ultimi tre entro i 42 giorni del puerperio.

C'è da preoccuparsi allora? «Siamo sempre nella media europea e si tratta di episodi rari, — risponde Vittorio Basevi, responsabile del Centro per la valutazione dell'assistenza sanitaria della regione Emilia Romagna — ma sono considerati a livello internazionale come "eventi-sentinella", cioè vicende che in un certo modo danno la misura della qualità dell'assistenza alla nascita in un Paese». *Lancet* ha sbagliato? No, perché la posizione italiana nella classi-

Classifica superata

Uno studio internazionale indicava in Italia il tasso di mortalità materna più basso del mondo



fica è ricavata dai dati Istat, gli unici ufficiali nel nostro Paese. Ma il nostro istituto di statistica li raccoglie solo in base ai certificati di morte, dai quali è difficile desumere se il decesso di una donna è in qualche modo correlato a un parto. Bisog-

Le cifre

I parti
In Italia si fanno 550 mila parti l'anno

Dove
Sono 443 i centri ospedalieri e le cliniche dove si nasce nel nostro Paese

I cesarei
I dati del 2007 dicono che su 100 parti almeno 39 sono stati cesarei

rebbe incrociare i dati con altre fonti: le schede di dimissione ospedaliera, il certificato di assistenza al parto, il registro dei parti spontanei e delle interruzioni volontarie di gravidanza.

Solo l'Emilia Romagna ha un sistema già attrezzato. «La cosa incredibile è che questo non si può fare a livello nazionale — racconta Marina Cuttini, responsabile dell'unità di Epidemiologia dell'ospedale Bambino Gesù di Roma — per problemi di *privacy*». Il Ministero della salute trasmette le schede di dimissione ospedaliera all'Istat, ma senza nomi e quindi non è possibile associarle ai certificati di morte. In Emilia Romagna hanno aggirato l'ostacolo assegnando alle schede un codice anonimo. Per questo, l'Istituto superiore di sanità proporrà di organizzare un sistema di raccolta di dati ad hoc.

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervento

«La priorità è l'abuso dei cesarei»

La salute materno infantile è la premessa su cui costruire il futuro del nostro Paese. Una scommessa da vincere con l'impegno condiviso di società scientifiche, associazioni e istituzioni. Questa è la strategia che la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) ha scelto, con un lavoro capillare mirato a ridare dignità e peso a tutte le prestazioni che riguardano il percorso nascita. A partire dalla loro diversa valorizzazione, con un apposito codice, quello viola (= rosa al quadrato), da aggiungere agli altri attualmente esistenti.

Per questo intendiamo occuparci del «femminile» nella sua complessità. Secondo la nostra opinione è un errore scientifico, organizzativo e anche mediatico analizzare e valutare isolatamente alcuni aspetti del mondo materno infantile. Il tasso di taglio cesareo, la mortalità materna e neonatale, la elevata percentuale delle strutture che effettuano meno di 500 parti l'anno, la scarsa attenzione alla prevenzione della depressione post partum e al sostegno dell'allattamento sono importanti strumenti di valutazione di funzionamento (indicatori del «cruscotto» decisionale) del mondo materno infantile.

«Imporre» il parto spontaneo in strutture inadeguate potrebbe essere una soluzione insufficiente. Pensare di riorganizzare e riqualificare la grandissima rete di assistenza al parto, nata negli anni del *baby boom*, quando in Italia nascevano oltre un milione di bambini (oggi ne nascono 550 mila) ci appare oggi indispensabile e non rinviabile. Comprendere che il fenomeno nascita è un bene nazionale, è un interesse strategico per il Paese, appare oggi irrinunciabile e urgente. E valorizzarlo: a questo la Sigo ha dedicato il massimo impegno, un'azione che ci è valsa il riconoscimento e l'apprezzamento della Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia che ha scelto Roma per celebrare, nel 2012 il prossimo congresso mondiale.

Un'occasione per allinearci agli standard europei, da non perdere. Le priorità? In primo piano la lotta all'abuso di taglio cesareo, pratica che raggiunge in Italia punte da record mondiale. La Società scientifica su questo tema ha attivato un percorso articolato che parte dalla necessità di un nuovo sforzo di formazione degli operatori, per affrontare poi anche le motivazioni di tipo organizzativo, quelle economico-gestionali e la promozione di una cultura corretta fra le stesse donne.

Giorgio Vittori

*Presidente Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia



Rassegna del 23/05/2010

GIORNALE DELLA TOSCANA - "Aborto, la 194 applicata solo in parte" - Scaffardi Fabio 1

«Aborto, la 194 applicata solo in parte»

Appello bipartisan di deputati a Rossi. Toccafondi (Pdl): «Le Regioni si battano per la vita»

FABIO SCAFFARDI

Dopo «oltre 30 anni dalla legge 194 la Toscana si impegna per applicarne la prima parte in aiuto alla vita». Ad affermarlo è il deputato del Pdl Gabriele Toccafondi che ha firmato una lettera appello a tutti i Governatori regionali (prima firmataria l'onorevole Paola Binetti) affinché sia data piena e reale attuazione alla prima parte della Legge 194. Tra le firme di deputati della Toscana, Nedo Poli (Udc) e Rosa Di Pasquale (Pd). Il 22 maggio del 1978 nasceva la legge 194. «Dopo oltre trent'anni le Regioni, ed in particolare la regione Toscana - ricorda Toccafondi - devono ancora applicare la legge nella sua prima parte quella riferita all'istituzione dei consultori familiari, che permettano di assistere la donna in stato di gravidanza, anche con l'aiuto e la collaborazione di associazioni di volontariato».

I compiti assegnati ai consultori dalla legge 194, all'articolo 2, sono di tre tipi: far conoscere alla donna i diritti facendole sapere quali sono i servizi offerti, intervenire direttamente per cercare di risolvere i problemi posti dalla gravidanza o dalla maternità, contribuire a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza. La legge prevede che i consultori si possano avvalere della collaborazione volontaria per aiutare la maternità difficile anche dopo la nascita del bambino.

«La prima parte della legge è chiarissima: tutto va fatto per scongiurare l'aborto - ricorda il parlamentare del Pdl -. Il problema è che questa prima parte della legge in Toscana è inapplicata e siamo famosi in Italia per la rincorsa ad avere la pillola abortiva Ru486. Per applicare la prima

parte della Legge occorre potenziare gli attuali consultori o istituirne di nuovi presso i Centri di medicina materno-infantile e presso i distretti socio-sanitari; dotare gli stessi delle risorse necessarie per garantire i servizi di prevenzione e di sostegno a tutte le donne e alle loro famiglie, ascoltando con particolare attenzione quelle donne che, se adeguatamente aiutate, non vorrebbero abortire per aiutarle a risolvere i loro problemi, anche attraverso una sorta di assegno di maternità. E anche facilitare che i consultori possano avvalersi della collaborazione delle Associazioni di volontariato che si impegnano a garantire un sostegno efficace a tutela della genitorialità». In conclusione, «dopo trent'anni dalla Legge 194, la Toscana e tutte le regioni la vera rincorsa la facciamo alla vita - è l'invito di Toccafondi - applicando la prima parte della normativa perché sia fatto ogni sforzo possibile per difendere una vita».

Nel 2009, i 331 Centri di aiuto alla vita sparsi in tutta Italia hanno sottratto all'aborto 16 mila bambini, cifra che porta il totale dal 1975, anno di fondazione del primo Cav, a 120 mila. Le donne incontrate ed assistite in molteplici forme nel 2009 sono state oltre 50 mila. A fornire i dati, ieri, il Movimento per la Vita nel corso dell'incontro che si è svolto a Roma e dedicato alle «responsabilità della comunicazione nella difesa della vita nascente». «Queste cifre - ha detto Carlo Casini, presidente Mpv - dimostrano che se tanto può fare un volontariato che non ha altro finanziamento se non quello di tanta gente di buona volontà, molto di più potrebbero fare le istituzioni e la società se finalmente si affermasse la preferenza per la nascita».



Rassegna del 23/05/2010

TIRRENO PRATO - Immigrazione - Inaccettabile accettare così tanti aborti - ...

1

IMMIGRAZIONE**Inaccettabile accettare
così tanti aborti**

BATTISTA

Da tempo sto lavorando su dati statistici che sono a dir poco allarmanti, dati che vedono in prima linea per numero di aborti numerose donne immigrate. Dati che certamente mostrano un utilizzo dell'aborto assolutamente sregolato, quasi come strumento di contraccezione. Donne che abortiscono 2/3 volte nel giro di due anni, con conseguenze facilmente intuibili anche per la loro stessa salute. Quale classe politica, comunque la pensi sull'aborto, può accettare che in una città come Prato vengano praticati 596 aborti all'anno?

Tra le donne che si sono sottoposte ad IVG, 4 su 6 sono straniere, in particolare cinesi nel 40,6% dei casi, albanesi nel 5,7%, romene nel 4,7%, nigeriane nel 3,9% e marocchine nell'2,5%.

Il problema è certamente di tipo culturale e urge un grande lavoro informativo nelle varie comunità di stranieri, per questo per il mese di settembre, con una associazione di donne migranti ho previsto un convegno nazionale al riguardo ed ho già provveduto ad invitare personaggi di rilievo che presto renderò noti.

Si può essere favorevoli o contrari all'aborto, ma certo è che mai e poi mai una cosa orribile e ripugnante come l'aborto può essere utilizzata come metodo di pianificazione familiare.

Giorgio Silli
assessore Immigrazione
Comune di Prato

