

Rassegna del 20/03/2010

- STAMPA - L'orrore delle "mammane" un fantasma che ritorna - Lisa Elena 1
- REPUBBLICA MILANO - Un protocollo unico sulla pillola abortiva - Letti dedicati e regole comuni negli ospedali arriva la Ru486 - Liso Oriana 3
- REPUBBLICA MILANO - Intervista a Eleonora Cirant - "Il Pirellone complica le procedure, così vuole fare pressioni sulle donne" - or.li. 4

L'orrore delle "mammane" un fantasma che ritorna

Ogni anno ventimila donne costrette all'aborto clandestino

Inchiesta

ELENA LISA
TORINO

Le nuove
vittime
di un dramma

Volantini come tanti, in un magazzino nel centro di Rovigo dove lavorano stranieri di origine cinese. Sui muri, fogli scritti con gli ideogrammi reclamizzano un centro estetico alla moda dove si colorano i capelli e si dipingono unghie. Mischiati a questi, altri stampati in cui si consiglia di rivolgersi al «dottor Hu», se non ci si sente troppo bene o si vuole abortire.

È stato trovata così, durante un controllo della Polizia, la pista che ha portato alla scoperta dell'ennesimo centro clandestino per le interruzioni di gravidanza. Il mese scorso era toccato a Milano, dov'era stato smascherato un «ambulatorio itinerante». Per sfuggire ai controlli, cinque persone avevano trasferito una «clinica degli orrori» da via Paolo Sarpi, nel cuore di Chinatown, a Quarto Oggiaro, in periferia. Una stanza sporca e fatiscente, con i ferri per il raschiamento arrugginiti e disinfettati con il fuoco e le cannule incrostate per sciacquare l'utero.

Le clienti, donne al bivio costrette a una scelta dolorosa, sono una minima parte della cifra (approssimativa) che fotografa il fenomeno degli aborti clandestini in Italia: 20 mila ogni anno. Immigrate, regolari e irregolari, e italiane, maggiorenni e minorenni, si rivolgono a «mammane» o se la sbrigano da sole, nonostante la legge 194 non costringa più a interventi in cui non si tuteli la salute.

«Una legge fondamentale - dice Giorgio Vittori, presidente della Sigo, società italiana di ginecologia e ostetricia - che ha ridotto drasticamente le operazioni clandestine, ma dalla quale evidentemente non tutte

le donne si sentono garantite. Negli ospedali e negli ambulatori servirebbero iniziative, «percorsi rosa», per informare chi si sente smarrita e cerca per questo soluzioni alternative alla 194». Come gli aborti in cliniche abusive o provocati dalla somministrazione massiccia di Cytotec, il farmaco antiulcera che crea forti contrazioni e produce emorragie devastanti. Oppure acquisti illegali della Ru486, la nuova pillola abortiva, già al centro di un fiorente mercato clandestino su internet. Oppure ancora aborti compiuti dopo viaggi all'estero, in Francia e in Svizzera, dove è possibile comprare la pillola senza contravvenire alla legge. Viaggio che tutto compreso costa circa 500 euro.

Donne confuse che non hanno via d'uscita. O non la vedono. E che certamente non scelgono la sanità nazionale. Come quelle che chiamano il centro «Vita di Donna», una onlus che aiuta chi è in difficoltà. Spiega Gabriella Pacini, ostetrica volontaria: «Sgomberiamo subito il campo da equivoci. Ci chiama chi ha un computer e conosce il nostro sito. Quindi parlo di italiane. Ci chiedono come sia possibile superare la legge e procedere con le interruzioni clandestine. Sono donne che hanno oltrepassato i tre

mesi di gestazione, che si scontrano con liste troppo lunghe negli ospedali. Oppure minorenni che non vogliono dire nulla ai genitori e preferiscono scorciatoie. Informazioni che noi, ovviamente, non diamo».

E sono proprio le gravidanze tra giovani donne a costituire un problema di massima urgenza. In Italia il numero di parti non è diminuito: sono circa diecimila all'anno. Un dato in controtendenza se si pensa che, nel nostro Paese, le nascite si sono notevolmente ridotte e l'età delle mamme al primo figlio si è spostata molto più in là, attorno ai 35 anni. «Una questione grave - dice Giampiero Avruscio, direttore della struttura complessa Asl di Padova - che va affrontata con la stessa forza con cui si deve guardare ai medici anti-abortisti. In Italia sono il 72 per cento, e solo

quattro ospedali su dieci riescono ad assicurare a ogni turno un'équipe per le interruzioni di gravidanza. Nei periodi di ferie, siamo costretti a chiamare medici «gettonisti» da altri ospedali del Veneto». E così le liste d'attesa si allungano ben oltre i sette giorni «meditativi» che, per legge, bisogna attendere prima di procedere con l'aborto.

«Una situazione assai critica per le straniere - dice Stefano della Valle, volontario al Naga, associazione che si occupa dei diritti degli immigrati - Anche se sono informate sulla 194, agli ospedali non si avvicinano per il terrore di essere denunciate. Hanno paura tutte, anche quelle regolari che non hanno niente da temere: in Italia, il clima è da caccia alle streghe».

CHI TRADISCE LA LEGGE

Ragazze che hanno superato i tre mesi di gestazione o minorenni impaurite

LE MOTIVAZIONI

«Non si sentono garantite e tutelate dalle norme della 194»

LE STRANIERE

«Molte di loro non si avvicinano agli ospedali per paura della denuncia»



Il fenomeno

20.000

aborti illegali

■ Le interruzioni di gravidanza negli ospedali italiani sono ogni anno circa 123 mila: riguardano circa 90 mila e italiane e 33 mila straniere. La stima degli interventi illegali è di 20 mila.

72%

medici obiettori

■ La legge consente ai medici del servizio sanitario pubblico di rifiutare un intervento abortivo per motivi ideologici. In Italia la maggioranza dei ginecologi si è avvalsa della facoltà di obiezione di coscienza. Sono obiettori anche il 59% dei primari.

39%

ospedali sempre disponibili

■ L'alta percentuale di obiettori crea non pochi problemi organizzativi. Oltre alle proteste della minoranza di non obiettori, costretta a lavorare quasi esclusivamente sugli aborti, infatti, sei ospedali su dieci non riescono a garantire la presenza costante in reparto di almeno un medico disponibile a praticare l'aborto.

Ru486, vertice tra gli ospedali per adottare una linea comune

Un protocollo unico sulla pillola abortiva

TROPPO il rischio di confusione su un tema delicato. Per questo i primari degli ospedali milanesi hanno deciso di stabilire procedure comuni per l'adozione della pillola abortiva, la Ru486, in commercio tra pochi giorni. «Serve un'informazione chiara e senza interpretazioni diverse», spiega

Mauro Buscaglia del San Carlo. Dal Pirellone il direttore generale Lucchina assicura: «Recepiremo alla letterale indicazioni sul ricovero di tre giorni». Le associazioni di difesa dei diritti delle donne: «L'ennesimo ostacolo alla libera scelta».

ORIANA LISO A PAGINA V

Letti dedicati e regole comuni negli ospedali arriva la Ru486

Protocollo unico in città. La Regione: tre giorni di ricovero

ORIANA LISO

UN PROTOCOLLO unico tra tutte le strutture ospedaliere della città, per decidere come comportarsi, da qui a due settimane, con l'introduzione della Ru486, la pillola abortiva. Ora che anche il Consiglio superiore di sanità ha espresso il suo parere sulle modalità di somministrazione del farmaco — con l'obbligo di ricovero per tre giorni — tocca alle singole Regioni decidere come organizzarsi, visto che la posizione dell'organismo tecnico non è vincolante. E il Pirellone, su questo, è netto. Spiega Carlo Lucchina, il direttore generale dell'assessorato alla Sanità: «Recepiremo alla lettera le disposizioni del ministero della Salute e del Consiglio: per assumere la Ru486 il ricovero sarà di tre giorni, o almeno di quelli necessari all'espulsione completa del feto. Gli ospedali si stanno già attrezzando con i letti necessari per le donne che ne faranno richiesta».

Il problema — dichiarazioni d'intenti a parte — resta però aperto: nessuno può obbligare le pazienti a restare in ospedale, quindi con una firma per l'uscita si potrà comunque aggirare l'indicazione ministeriale. «Chi deciderà di non restare in ospedale farà le sue valutazioni», taglia corto Lucchina. Che servano delle linee guida comuni, vista la delicatezza del tema, ne sono convinti molti primari degli ospedali più interessati alle future richieste di interruzione di gravidanza farmacologica. Ecco perché è natal'idea di un coordi-

namento, con una riunione nei prossimi giorni — la Ru486 dovrebbe arrivare in commercio ai primi di aprile — tra tutti i dirigenti delle strutture. A spingere per una linea comune è Mauro Buscaglia, primario di Ostetricia e ginecologia del San Carlo: «Vorremmo mettere a punto un protocollo unico, con fogli informativi sugli effetti collaterali, consenso informato e spiegazione su come comportarsi nel post-aborto uguali per tutti i centri».

Buscaglia conferma che anche al San Carlo stanno disponendo i "letti tecnici" per le donne che dovranno trascorrere in ospedale il periodo dalla prima assunzione del farmaco fino all'espulsione del feto, «anche se per molti ospedali — aggiunge — è difficile ricavare spazi autonomi rispetto alle stanze per le donne in attesa». In più c'è un'altra incognita che pesa sulle procedure di adozione del nuovo metodo: mentre negli altri Paesi la Ru486 può essere assunta fino alla nona settimana di gravidanza, in Italia il periodo è limitato a sette settimane. «Per questo credo che non ci sarà una gran richiesta: sui circa 800 interventi chirurgici che facciamo in un anno, ipotizziamo che meno del dieci per cento saranno con la Ru486», spiega Buscaglia. Che ricorda anche la differenza di tempi di ricovero: mezza giornata in day hospital per l'aborto chirurgico contro i tre giorni di media per la pillola abortiva: «Molte donne firmeranno per uscire, ecco perché è indispensabile dare loro la migliore informazione

per il ritorno a casa». Martedì prossimo, intanto, arriverà anche il parere del comitato etico della Mangiagalli, che dieci giorni fa si è riunito per iniziare ad esaminare le procedure organizzative che dovranno essere adottate tra meno di due settimane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tra due settimane il via. Ma in alcuni reparti è difficile ricavare posti in spazi ad hoc

Le cifre

20mila

GLI ABORTI

Tante sono state le interruzioni di gravidanza in Lombardia nel 2008. Diminuiscono rispetto al passato, ma aumentano tra donne straniere e precarie

7

LE SETTIMANE

L'Agenzia del farmaco ha stabilito che la Ru486 potrà essere assunta entro la settima settimana dall'inizio della gravidanza. All'estero il limite è 9 settimane

10%

LA PILLOLA

Secondo le stime dei medici milanesi, solo il 10% delle donne sceglierà di abortire utilizzando la pillola Ru486 e non più il tradizionale intervento chirurgico



Eleonora Cirant dell'associazione Blimunde: "Vogliono applicare la 194 solo per l'obbligo di non essere dimesse"

“Il Pirellone complica le procedure così vuole fare pressione sulle donne”

«**A**LLA Regione vorrei chiedere: visto che ha deciso di applicare alla lettera la legge 194 per la parte che riguarda il ricovero obbligatorio per la pillola abortiva—in controtendenza rispetto ad altri Paesi europei—, perché poi la disattende su altri aspetti? Mi sembra che si voglia a tutti i costi, ancora una volta, trovare un modo per complicare una scelta, con lo scopo non dichiarato di scoraggiarla».

Eleonora Cirant, membro dell'associazione "Blimunde, sguardi di donne su salute e medicina": in cosa la Regione disattende la 194?

«La legge dice che, allo scadere dei sette giorni che la donna ha per riflettere sulla decisione di abortire, ha diritto all'intervento in via d'urgenza: invece molti ospedali, soprattutto dove la percentuale di obiettori di coscienza è alta, la donna è costretta ad aspettare anche tre settimane. Mi sembra uno dei bastoni tra le ruote che la Regione mette a chi decide di abortire, una scelta che è sempre dolorosa e che andrebbe vissuta senza ulteriori pressioni psicologiche».

Che rischi ci saranno, in questo senso, per le donne che chiederanno la Ru486?

«Il primo è che non venga rispettata l'esigenza delle donne che scelgono l'aborto ad essere ricoverate in zone separate dalle donne che devono partorire: già oggi chi si sottopone ad aborto chirurgico si trova a vivere situazioni dolorose di "contiguità". In Inghilterra, per esempio, negli ospedali vengono attrezzati spazi che riproducono ambienti casalinghi, e in Francia le donne possono scegliere se stare in ospedale o andare a casa con il numero di telefono del medico da chiamare per ogni urgenza. Qui in Italia, invece, si parla di ricovero obbligatorio e si abbassa il periodo in cui l'assunzione del farmaco è consentita, per mettere un altro ostacolo alla scelta delle donne».

(or. li.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rassegna del 20/03/2010

IO DONNA - Niente sesso siamo piccoli - Fronte Margherita

1

**NIENTE SESSO,
SIAMO PICCOLI**

Giovani 2 Donne oggetto, rapporti occasionali, contraccezione sconosciuta. È il sesso nei reality show e in molti programmi seguiti dai più giovani. La Sigo, Società di ginecologia e ostetricia (*sigo.it*), chiede di cambiare le regole.

E propone alle tv di inserire nei programmi incriminati messaggi che invitino al rispetto del partner e all'uso del preservativo, oltre a informazioni su gravidanze indesiderate, malattie a trasmissione sessuale, corretto uso della pillola del giorno dopo e rischi del coito interrotto. «Qualche tentativo di inserire messaggi educazionali in programmi cult si è già avuto» commenta Giorgio Vittori, presidente della Sigo. «Ma non sui temi della salute sessuale».

Margherita Fronte