

Consultori inutile aspettarsi i miracoli

Le tesi dell'on. Carlo Casini, peraltro non nuove, lasciano il tempo che trovano, riferendosi a realtà culturali e sociali diverse dalla nostra.

Per quanto riguarda l'Italia, invece, la legge che regola l'interruzione volontaria della gravidanza (194/78), esempio paradigmatico di compromesso, contiene delle raccomandazioni molto generiche per la tutela della gravidanza che purtroppo si scontrano con l'estrema precarietà dell'assistenza socioeconomica nazionale.

Pertanto i consultori, a loro volta con enormi carenze, non possono fare di più che «esaminare con la donna e con il padre del concepito ... le possibili soluzioni dei problemi proposti», essendo responsabili lo Stato, le Regioni e gli enti locali per le omissioni applicative riguardo al sostegno della donna durante e dopo la gravidanza.

Certo è che dati recenti dicono che gli aborti effettuati sono ulteriormente diminuiti in Puglia. E siccome ci si riferisce agli ultimi due anni, merito va dato anche all'aver avviato la distribuzione gratuita della pillola, presso i consultori, per i soggetti particolarmente a rischio. Migliori risultati senza dubbio si sarebbero avuti se questa possibilità fosse stata estesa anche alla contraccezione d'emergenza (pillola del giorno dopo). E potrebbe andare ancor meglio se si provvedesse ad una capillare educazione sessuale nelle scuole.

Giuseppe Gragnanillo
ginecologo
Terlizzi (Bari)

POLICORO**Donna morta di parto:
domani l'ispezione in ospedale**

Inizierà domani l'ispezione congiunta del **Ministero della salute** e della Regione Basilicata nell'ospedale "Giovanni Paolo II" di Policoro (Matera) dove una settimana fa una donna lucana di 32 anni, Rosalba Pascucci, ha perso la vita dopo un parto cesareo gemellare. L'annunciata procedura, spiega una nota della Regione Basilicata, «partirà dall'analisi della documentazione clinica sul caso, limitandosi, ovviamente, quella disponibile, per la concomitante inchiesta della magistratura. Successivamente saranno illustrate le modalità organizzative che hanno caratterizzato l'assistenza della paziente dal momento del ricovero e fino al momento del decesso». Quindi «si procederà all'audizione degli operatori coinvolti nelle diverse fasi dell'assistenza, di quelli preposti al funzionamento del reparto e di quelli che si riterrà di sentire». Intanto, l'inchiesta avviata dalla procura di Matera e che ha già portato ad eseguire l'autopsia sul cadavere della giovane donna e a indagare due ginecologi (entrambi sospesi dalla Asl), potrebbe mirare a chiarire anche eventuali precedenti verificatisi nello stesso nosocomio e forse ingiustamente sottovalutati. (V. Sal.)

Parto ritardato, 4 indagati

Il pm Dini ha nel mirino tre medici e un infermiere di Piove



**IL MARITO
E IL PM**
In alto,
Roger Barella
marito di
Claudia N.
Sopra,
il pm
Sergio Dini
che indaga
su questa
brutta storia

di Enzo Bordin

Tre medici e un infermiere dell'ospedale di Piove di Sacco, indagati per la tragedia del bimbo nato morto e per la giovane madre che non potrà più avere altri figli a causa dell'asportazione dell'utero. E come se non bastasse, a dramma si aggiunge altro dramma: Claudia N, 27 anni, residente a Campagna Lupia, è ricoverata da 10 giorni in rianimazione Istar 2 del policlinico di Padova con riserva di prognosi e con il sospetto danno ipossico (diminuito apporto di sangue al cervello e quindi di ossigeno) che potrebbe comportare un danno cerebrale.

I quattro «camici bianchi» raggiunti dalle informazioni di garanzia sono il medico di guardia del pronto soccorso, il ginecologo che la notte tra il 2 e il 3 settembre ha visitato la gestante, il radiologo che ha eseguito l'ecografia e l'infermiere del triage che ha accolto la paziente in «codice verde», pur se lamentava persistenti dolori al ventre. Risultano indagati per aborto colposo (in violazione dell'articolo 17 della legge 194 del 1978) e per lesioni gravissime nei confronti della madre del bambino.

Intanto il pm Sergio Dini ha scelto i consulenti tecnici che si dovranno occupare di questo delicatissimo caso di malasanità: l'anatomo-pato-

loga Emanuela Turrillazzi, dell'istituto di Medicina Legale dell'Università di Foggia, e il professor Pantaleo Greco della Clinica Ostetrica, sempre di Foggia. L'incarico verrà loro conferito venerdì prossimo. E nel pomeriggio verrà eseguita l'autopsia. Adesso si è in attesa di quali consulenti sceglieranno i difensori di fiducia degli indagati, tra cui figura il ginecologo Maurizio Matarrese.

Lo stesso discorso vale anche per l'avvocato Filippo Schiavon di Saonara che così puntualizza: «Per il momento i familiari di Claudia non hanno ancora deciso se nominare un consulente o meno. Ora i loro pensieri sono tutti per lei. Sono preoccupati non vedendola uscire dalla rianimazione. Si tratta di persone semplici che vanno aiutate a superare questi difficili momenti ma che andavano seguite, orientate e adeguatamente informate anche all'ospedale di Piove. Quando il marito Roger Barella si è presentato nel mio

studio raccontandomi questa bruttissima storia, ho lavorato tutta la notte per preparare l'esposto in Procura».

E sempre ieri mattina, è arrivato in Procura il direttore generale dell'Usl 16, Fortunato Rao. Ha parlato con il magistrato requirente Dini offrendo totale disponibilità alla magistratura impegnata

nell'inchiesta. Inchiesta affidata ufficialmente ai militari del Nas chiamati ad effettuare tutta una serie di verifiche e controlli incrociati.

Solo a raccontare quanto è accaduto a questa impiegata ventisettenne al settimo mese di gravidanza vengono i brividi. Accompagnata in macchina dal marito Roger, Claudia arriva al pronto soccorso di Piove verso mezzanotte. L'infermiere di turno all'accoglienza prende nota dei sintomi avvertiti dalla ge-

stante e li giudica da «codice verde», d'ordinaria amministrazione, dove il paziente può attendere. Così trascorre del tempo prima che la donna venga chiamata. Claudia è visitata dal medico di guardia e dal ginecologo di turno, mentre il radiologo

esegue la Tac che accerta il «battito fecale» ma non rileva gravi patologie in atto. Il marito riceve risposte tranquillizzanti. Ma lui insiste. E chiede che portino sua moglie a Padova in ambulanza. «Impossibile, non essendoci urgenza. Arrivi prima se vai in macchina» gli rispondono, facendo firmare a Claudia la carta di dimissioni volontarie. Lasciano la coppia sola, in piena notte, mentre la gestante è alle prese con fitte sempre più lancinanti.

Gli ultimi 75 minuti sono per Claudia un calvario. E Roger ha il cuore in gola. Giunge al pronto soccorso centrale dell'ospedale di Padova attorno all'1,50. Gli dicono di andare al pronto soccorso ostetrico ed imboccare il tunnel sotto la strada che divide i vari istituti del Policlinico. Segnaletica? Irrisoria. Gente a cui chiedere? A quell'ora non passa un cane. Così Roger sbaglia ancora e giunge al pronto soccorso pediatrico. Altra corsa inutile. Imbocca finalmente la strada giusta alle 2,15 quando Claudia ha placenta staccata, emorragia massiva e utero apoplettico. E figlio purtroppo già morto in grembo. A taglio cesareo eseguito ma vano, il padre chiede di vedere il suo bambino. Lo prende in braccio, mentre Claudia viene condotta per la seconda volta in sala operatoria.

Aids

Con le nuove linee guida siamo all'avanguardia nelle terapie mirate. Ma cresce l'allarme per i giovani

"Sottovalutati i rischi, troppi gli infetti senza sintomi"

Via italiana alle cure una vita quasi normale

15 40



NUOVI CASI

Da 7-10 anni i nuovi casi di infezioni sono stabile: circa 4 mila ogni anno



SOMMERSO

In Italia si calcola che siano 30-40 mila i casi non segnalati: è allarme sommerso



MALATI

Sono 40 milioni le persone che nel mondo hanno il virus Hiv



TERAPIE

Nel mondo 5,2 milioni di persone hanno accesso alle terapie

ATTESA DI VITA

Ora siamo ad oltre 40 anni (solo 20 anni fa era di 15) se il paziente si cura

CECILIA RANZA

Rese pubbliche a luglio, le linee-guida nazionali sulla gestione dell'infezione da Hiv (*Human immunodeficiency virus*, responsabile dell'Aids) hanno una marcia in più rispetto al resto del mondo occidentale. Spiega Simone Marcotullio, vice-presidente della Onlus Nadir e membro del Comitato esecutivo di esperti che ha portato alla stesura definitiva del documento: «Gli Stati Uniti si limitano a schemi pre-costituiti di terapia; altri paesi europei elencano gli anti-retrovirali disponibili, ma non entrano in dettagli. Le nostre linee-guida approfondiscono invece le caratteristiche di molecole e associazioni, agevolando la scelta dello schema che più risponde alle condizioni del paziente e alle sue esigenze». «Sono linee guida calate nella realtà», sottolinea Adriano Lazzarin (Università Vita-Salute San Raffaele di Milano), che di questa stesura è coordinatore generale (insieme con Evangelista Sagnelli, Università di Napoli). «Per ogni farmaco e associazione abbiamo precisato vantaggi e criticità. Questo perché una terapia il più possibile disegnata a misura viene accettata meglio e seguita con più costanza».

Ecco il punto cruciale: le terapie attuali, purché iniziate al più presto (i parametri di riferimento sono stati rinnovati), continuano a tutta la vita e seguite senza sgarrare hanno avvicinato l'aspettativa di

vita dei malati a quella della popolazione sana, con una qualità molto vicina alla normalità, gravidanze comprese. «Non solo: la terapia riduce ai minimi termini la quantità di Hiv circolante, perciò è una delle misure che contribuiscono a limitare il rischio di trasmettere il contagio» aggiunge Andrea Antinori, (Istituto Spallanzani, Roma), membro del Comitato esecutivo. Concetti confermati a tutte le lettere anche a Vienna, dove il mondo intero si è riunito a fine luglio per la XVIII International Aids Conference. Ma le ombre non mancano.

«Limitiamoci all'Italia — prosegue Antinori — e iniziamo dai giovani, disinformati e inconsapevoli di quanto l'infezione sia un rischio di tutti e in tutte le età (la metà dei contagi avviene al di sotto dei 25 anni). Proseguiamo coi numeri: quelli ufficiali non sono quelli reali, anche se ci si sta muovendo per rendere operativi i registri regionali. Noi infettivologi riteniamo che siano ventimila i malati e 140 mila le persone sieropositive, ma senza sintomi. L'assenza di sintomi condiziona il sommerso, cioè circa 40 mila persone che non sanno di essere contagiate: diffondono l'infezione (i nuovi contagi in Italia non calano, attorno ai 4000 all'anno da un decennio circa) e non sono trattati come si deve, cioè presto e bene». Lazzarin precisa: «Anche perché è appena stato approvato un decreto che svincola gli anti-retrovirali dai bilanci regionali, proprio per evitare disparità di trattamento sul territorio». Alessandra Cerioli, presidente Lila,

chiosa: «Una disparità che invece resta all'interno delle carceri, dove il mancato rispetto dei diritti parte ancor prima, dalla prevenzione».

Prevenzione

Prevenzione TRA CONDOM E CIRCONCISIONE

All'International Aids Conference di Vienna è stato lanciato il *Comprehensive Approach* all'infezione da Hiv, vecchi e nuovi metodi. Dalla circoncisione maschile (efficacia preventiva 60%)



al condom maschile (80%), quello femminile (80%, diffuso in Africa, quasi sconosciuto da noi), la terapia stessa (90%), la distribuzione di siringhe e condom. Po il gel vaginale a base di tenofovir (sperimentato in Sudafrica, ha ridotto del 39% i contagi Hiv), mentre sono già quasi tutti conclusi gli studi internazionali sull'uso della terapia anti-retrovirale in gruppi di popolazione ancora sana, ma ad alto rischio, che abbatterebbe le possibilità di essere infettati (c. r.)

Pillola abortiva per poche

Esattamente cinque mesi fa, l'8 aprile per l'esattezza, tutti i riflettori erano puntati sul Policlinico di Bari dove la "paziente zero" italiana assumeva la prima Ru 486, appena autorizzata in Italia dopo un iter durato oltre due anni.

Spento il clamore delle polemiche si scopre che la pillola abortiva viene usata solo in pochissime Regioni, tutte del Nord. Se si eccettua la Puglia. I dati degli ordinativi all'azienda che si occupa della distribuzione in Italia parlano chiaro. In 150 giorni sono state chieste solo 3mila scatole per novemila

pillole. L'80% delle richieste arriva da Regioni del Nord. Perché? Difficile individuare una sola ragione. Le cause possono essere diverse. Ma è indubbio che dal Lazio (che ha ordinato solo 5 scatole!) in giù si è formato come un tappo. Mancano indicazioni precise, delibere e chiarezza. E gli ospedali del Sud aspettano a fare ordinativi. Con il rischio che ancora una volta si costringano le italiane a una nuova forma dolorosa (come ogni aborto) di migrazione sanitaria. (Mar.B.)

A PAG. 21

In cinque mesi sono state vendute 3mila confezioni di Ru 486: l'80% delle richieste arriva da sei Regioni

La pillola abortiva si usa solo al Nord

Lazio, Umbria, Marche e Calabria in coda - In Toscana il day hospital come in Emilia

Tremila scatole scarse per novemila pillole abortive. Quasi tutte ordinate e utilizzate negli ospedali di sei Regioni. Tutte del Nord. Poche, pochissime le richieste dal Centro-Sud, con l'eccezione della Puglia. Una presenza non proprio casuale visto che proprio Bari ha fatto da apripista in Italia alla Ru 486: il primo aborto con la contestata pillola, da quando è stata ufficialmente autorizzata nel nostro Paese, risale infatti all'8 aprile scorso quando si accesero mille riflettori sul Policlinico del capoluogo pugliese dove la "paziente zero" decideva, tra mille polemiche, di tornare a casa firmando le dimissioni dopo aver assunto una compressa di Ru 486.

Dopo cinque mesi e un silenzio quasi assordante ecco che i dati sulle richieste di acquisto del Mifegyne - questo il nome commerciale della pillola arrivata in Italia dopo un iter autorizzativo di oltre due anni - lasciano intravedere un'Italia divisa in due. Fino al 7 settembre scorso la Nordic Pharma, l'azienda che si occupa di distribuire in Italia il farmaco, ha ricevuto richieste per 2.986 scatole, ognuna con tre compresse necessarie per un aborto. Quasi l'80% è arrivato dal Nord. Con il Piemonte in testa - nonostante la netta contrarietà del governatore Cota - con 802 confezioni richieste, seguita da Lombardia e Toscana con oltre 400 scatole ciascuna e la Liguria con quasi 300. In queste Regioni pazienti e medici chiedono di più la pillola abortiva. Dal Lazio, che ha ordinato addirittura solo cinque scatole (praticamente 15 pillole in tutto!), in giù la Ru 486 sembra invece non volerla nessuno. Perché? «L'azienda, soprattutto considerando la pregressa esperienza di alcuni centri ospedalieri come Torino, Pisa, Ferrara e Trento si aspettava una decisa conferma del Nord»,

spiega Marco Durini, direttore medico della Nordic Pharma. «Completamente inatteso è stato invece il torpore palesato dal Centro-Sud», aggiunge Durini che vede una delle ragioni «nella diversa tempistica nelle delibere regionali sulla metodica da adottare nei propri ospedali».

In molti centri del Nord la pillola è stata infatti già sperimentata negli anni passati con protocolli molto precisi: tra tutti il S'Anna di Torino, il primo ospedale a testarla in Italia prima della sua autorizzazione ufficiale. Ma soprattutto sembra pesare la chiarezza che è stata fatta da un drappello di Regioni che hanno deciso, attraverso linee guida o delibere regionali molto puntuali, di regolare fino al minimo dettaglio l'impiego della Ru 486. Alcune, come la Lombardia, si sono affrettate a stabilire che per l'assunzione della pillola ci vuole il ricovero ordinario per almeno tre giorni, come chiesto e ribadito più volte con fermezza dal ministero della Salute. Altre, le Regioni "ribelli" (Toscana, Emilia e Puglia) hanno invece optato per il day hospital: la donna, in sostanza, dopo l'assunzione della Ru 486 torna a casa e si reca in ospedale per le visite di controllo.

Diverso invece il comportamento di molte Regioni del Sud che finora hanno dato poche o nessuna indicazione sulle strutture dove poterla utilizzare. E con quali modalità. Molti ospedali e ginecologi, in attesa di chiarimenti, per ora hanno rinunciato all'aborto farmacologico. Il caso del Lazio è a sé. Dopo una prima delibera regionale, l'Agenzia sanitaria del Lazio ha individuato 11 possibili strutture sanitarie dove poter utilizzare la pillola abortiva. Ma finora ancora non è chiaro quali strutture si sono rese disponibili.

Marzio Bartoloni

Le confezioni di pillole abortive vendute fino al 7 settembre

Regioni	Aborti nelle prime 7 settimane	Confezioni vendute dal 1° aprile	Regioni	Aborti nelle prime 7 settimane	Confezioni vendute dal 1° aprile
Lombardia	5.100	442	Calabria	805	5
Lazio	3.414	5	Abruzzo	684	15
Emilia R.	2.780	119	Sardegna	634	52
Campania	2.768	50	Marche	613	5
Piemonte	2.544	802	Friuli V.G.	513	25
Puglia	2.490	245	Umbria	480	5
Sicilia	2.100	110	Trentino A.A.	433	56
Toscana	2.020	429	Basilicata	194	122
Veneto	1.720	103	Molise	153	60
Liguria	830	298	V. d'Aosta	60	38