

Immigrate e maternità consapevole

# Emarginate anche dall'educazione

**N**on è una novità che nel nostro Paese, come d'altronde in altre nazioni occidentali, il fenomeno dell'aborto presenti caratteristiche differenti a seconda che si esamini il gruppo della popolazione residente o quello delle donne immigrate. È per questo motivo che molti degli interventi che si sono succeduti durante la conferenza stampa-dibattito alla Biblioteca del Senato organizzata dall'Osservatorio nazionale sulle abitudini sessuali e le scelte consapevoli riguardavano appunto la popolazione immigrata. Anche se il ricorso all'Ivg è complessivamente in calo, nel-

**■ Difficoltà culturali e linguistiche ma anche scarsa attenzione da parte delle iniziative informative: sono mille i motivi per cui tra le donne straniere si registra un continuo aumento del ricorso all'Ivg. Un segnale di disagio evidenziato in alcuni drammatici casi limite**

le donne non italiane si registra viceversa un aumento e una tendenza a ricorrere all'aborto in età più giovanili cioè in un periodo della vita in cui più facilmente avviene la fecondazione. Le differenze si registrano anche in riferimento alla posizione sociale e sono facilmente prevedibili: nelle straniere che abortiscono la scolarità è più bassa che non nelle italiane e c'è una certa differenza nel tipo di occupazione, dato che la disoccupazione o l'occupazione casalinga è più frequente tra le donne non italiane. Tutto questo si traduce in un minore accesso ai servizi utili per la prevenzione dell'Ivg: secondo un'indagine multicentrica nazionale condotta dall'Iss nel 2004, è

evidente la necessità di un maggiore impegno affinché il counselling per la procreazione responsabile sia disponibile in ogni occasione di contatto con la popolazione immigrata, per consentire anche un più agevole accesso alle procedure per lo screening (pap test, mammografia).

## Il medico "di famiglia"

Come ha sottolineato **Raffaella Michieli**, segretario nazionale Simg, la questione si articola ulteriormente se si considera che il sistema sanitario si trova sempre più spesso a tutelare la salute di immigrate di seconda generazione, cioè giovani nati o nate in Italia ma che vivono in un ambiente culturale fortemente dissimile da quello della maggior parte dei cittadini del nostro Paese. Sulla vulnerabilità che interessa soprattutto la seconda generazione della popolazione straniera in Italia si è soffermato anche **Abdul Cadir Omar**, coordinatore nazionale delle comunità straniere presenti in Italia, che ha anche ricordato che nel dramma delle Ivg s'inserisce anche la tragedia delle mutilazioni genitali femminili che conosce ancora numeri troppo elevati anche nel nostro Paese.

I medici di medicina generale si trovano così a confrontarsi con una percentuale crescente (si parla di un +20%) di assistite e assistite di origine straniera e con alcune di loro ci sono forti difficoltà comunicative. Sono soprattutto le donne immigrate ad avere questi problemi perché molte di loro non lavorano ma sono in Italia solo per stare vicine al marito lavoratore, quindi non hanno possibilità di imparare la nostra lingua. Per comunicare, quindi, occorre o che sia presente un interprete che faccia da mediatore culturale oppure il marito. A questo proposito la stessa Michieli lancia un interrogativo spinoso: "Quando vengono da me per interrompere una gravidanza, in genere è il marito ad avanzare questa richiesta. Ma io come posso sapere se la donna lo desidera realmente?".

## Un aiuto non solo linguistico

Il ruolo dei mediatori culturali è stato presentato da **Ana Bulcu Butea** che da tempo opera all'interno dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà (Inmp), organismo attivo all'interno del San Gallicano di Roma. In questo istituto è presente uno sportello a cui le donne straniere possono rivolgersi anche per procedere all'Ivg, dopo aver accertato, sempre all'interno delle strutture dell'istituto, l'esistenza di una gravidanza in corso. "Spesso - spiega Bulcu Butea - sono donne arrivate in Italia per problemi economici, che hanno lasciato nel loro paese altri figli. Hanno lavori precari o irregolari e sanno che se portassero avanti la gravidanza avrebbero serie difficoltà a continuare a lavorare". Il lavoro svolto all'Inmp da parte di questi operatori è indubbiamente speciale in un luogo che rimane uno dei centri d'eccellenza per l'assistenza, la cura verso la popolazione migrante ed emar-

ginata. Ed è un esempio per molti altri presidi ospedalieri che svolgono interventi di assistenza senza la figura fondamentale del mediatore.

## Una struttura d'eccellenza

Lo si evince anche dalle parole di **Alessandra Sannella**, ricercatrice dell'Inmp, intervenuta al posto del direttore generale **Aldo Morrone** improvvisamente convocato a New York, presso la sede dell'Onu, per ricevere un prestigioso premio proprio per l'attività svolta dal San Gallicano e dall'Inmp in questi anni. Sannella ha tracciato un quadro drammatico dello stato di disagio e di emarginazione in cui spesso le donne straniere vivono il momento dell'interruzione della gravidanza, un quadro che emerge con tinte fortissime da alcuni casi esemplari. Come quello della giovane immigrata che a soli 23 anni si è rivolta all'Istituto per il suo diciassettesimo aborto. La ricercatrice dell'Inmp ha anche resi noti alcuni numeri relativi all'attività dell'Istituto in cui, nell'insieme delle prestazioni rivolte alle donne, una percentuale del 29% è per coloro che richiedono una Ivg. Quasi un terzo di queste donne sceglie di portare avanti la gravidanza, grazie ad un lavoro interdisciplinare svolto insieme alle mediatrici culturali, figure indispensabili per stabilire un "ponte" culturale e non solo linguistico con la donna straniera. Sulle problematiche specifiche dell'Ivg tra le donne immigrate si sono soffermati anche molti dei partecipanti alla tavola rotonda tra cui **Mirella Parachini** dell'ospedale S. Filippo Neri di Roma, **Valeria Dubini**, dell'ospedale Nuovo S. Giovanni di Dio di Firenze, **Antonio Belpiede**, Ospedale civile "Caduti in guerra" di Canosa, **Giovanna Scassellati Sforzolini**, Ospedale S. Camillo di Roma, **Mauro Alberto Buscaglia**, Ospedale S. Carlo Borromeo di Milano. **Y**

Conferenza stampa-dibattito promossa da Sigo-Aogoi  
**"Politiche per un contrasto all'Ivg nelle donne a rischio"**

## IL PARERE DEI POLITICI

### Tutti insieme per migliorare la 194

Uno degli appuntamenti più attesi dai giornalisti presenti alla conferenza stampa-dibattito "Politiche per un contrasto all'Ivg nelle donne a rischio" è stata certamente la tavola rotonda con le personalità politiche. Assente giustificata il ministro Mara Carfagna, il confronto è avvenuto tra Eugenia Maria Roccella, sottosegretario al Lavoro, salute e politiche sociali con delega ai temi eticamente sensibili, Cesare Cursi, presidente della Commissione industria, commercio e turismo al Senato, e **Paola Binetti**, membro della Commissione affari sociali

alla Camera. Proprio quest'ultima ha aperto la discussione difendendo la legge 194 che, secondo la parlamentare del Pd, ha il pregio di "unire due punti di vista: la difesa dell'interruzione di gravidanza e la difesa della vita, entrambe nella tutela della salute. E, da questa posizione, la legge può far confluire maggioranza ed opposizione in un intervento migliorativo più rispondente alle attuali condizioni sociali". Tra gli strumenti per migliorare l'applicazione della 194, i consultori costituiscono un riferimento centrale; sono queste strutture, afferma Binetti, ad avere gli strumenti per svolgere un lavoro serio e reale sul territorio fornendo informazioni e sostegno per far diminuire la paura di diventare madre. La legge offre misure alternative alle Ivg, ma si deve puntare in alto e non deve esserci scontro nel-

l'offrire possibilità di ripensamenti a non abortire. "Se il Governo si impegnerà a fornire risorse da impiegare per sostenere e aiutare chi decide di non abortire, da parte dell'opposizione troverà ampia collaborazione - assicura la deputata Pd - Non resta che attendere la maggioranza, negli interventi e nei finanziamenti verso le opportunità a chi sceglie la vita". Anche il presidente della Commissione industria, commercio e turismo al Senato ha sottolineato come l'aborto sia in ogni caso un momento traumatico per la donna: "La legge non è stata applicata dovunque allo stesso modo sul territorio nazionale - spiega **Cesare Cursi** - Alcune regioni hanno investito non correttamente, preferendo altri interventi più populistici, lasciando il potenziale legislativo inesperto. Dunque ne-

cessita di un intervento di monitoraggio regione per regione sul lavoro svolto. Certamente è importante attivare campagne di informazione e formazione per i ginecologi per un'etica al rispetto della vita da difendere". "La legge non crea l'aborto né lo difende" interviene **Eugenia Maria Roccella**, che individua in "aborti zero" l'obiettivo verso il quale tutte le forze in campo devono muoversi. Un obiettivo che costituisce anche il punto d'incontro tra prevenzione e tutela del concepito. Roccella ha messo in evidenza un apparente paradosso che emerge dal confronto con gli esempi che provengono da altri paesi europei: come in Francia dove nonostante l'attivazione delle strategie contro le Ivg e per la tutela alla famiglia, gli aborti non diminuiscono; o in Gran Bretagna dove i dati sulle Ivg sono addirittura

preoccupanti e dove la discesa dell'età in cui avviene l'Ivg tocca delle emergenze tra gli 11 ed i 12 anni; oppure in Svezia che nonostante l'altissimo uso dei contraccettivi registra il tasso percentuale di aborti tra i più alti del continente. E allora come mai in Italia dove tutto questo manca, gli aborti continuano a registrare un calo costante? "Perché c'è la famiglia, ed il rapporto tra figli e genitori è forte è intenso", risponde Roccella sovvertendo tutti i dati presentati durante l'incontro. "Questo - per il sottosegretario - è il patrimonio italiano da non depauperare. Per fare questo non serve cambiare la 194, basta farla un tagliando per renderla più attuale; e a questo processo bisogna collaborare tutti, senza escludere i ginecologi obiettori di coscienza che rappresentano una risorsa insostituibile".