

### Cure ostetriche

Qualora si configuri il rischio di parto pretermine in età gestazionali estremamente basse deve essere sempre preso in considerazione il trasferimento della gravida (trasferimento in utero) presso un centro ostetrico-neonatalogico di III livello. Vanno comunque attuate tutte le strategie per prevenire o differire il parto pre-termine.

### Modalità del parto

Atteggiamiento ostetrico

In generale, ad epoche gestazionali estremamente basse, il taglio cesareo deve essere praticato per indicazione clinica materna e le madri che lo richiedano per altri motivi, devono essere informate di svantaggi, rischi e complicanze, anche a lungo termine. A partire dalla 25esima settimana di età gestazionale il taglio cesareo può essere preso in considerazione anche per indicazione fetale.

### Cure neonatali

Atteggiamiento neonatologico

Al neonato, dopo averne valutate le condizioni cliniche, sono assicurate le appropriate manovre rianimatorie, al fine di evidenziare eventuali capacità vitali, tali da far prevedere possibilità di sopravvivenza, anche a seguito di assistenza intensiva. Qualora l'evoluzione clinica dimostrasse che l'intervento è inefficace, si dovrà evitare che le cure intensive si trasformino in accanimento terapeutico. Al neonato saranno comunque offerte idratazione ed alimentazione compatibili con il suo quadro clinico e le altre cure compassionevoli, trattandolo sempre con atteggiamento di rispetto, amore e delicatezza. Le cure erogate al neonato dovranno rispettare sempre la dignità della sua persona, assicurando i più opportuni interventi a tutela del suo potenziale di sviluppo e della migliore qualità di vita possibile. Infine, fermo restando che il trattamento rianimatorio richiede decisioni immediate ed azioni tempestive e indifferibili, ai genitori devono essere fornite informazioni comprensibili ed esaustive sulle condizioni del neonato e sulla sua aspettativa di vita, offrendo loro accoglienza, ascolto, comprensione e il massimo supporto sul piano psicologico. In caso di conflitto tra le richieste dei genitori e la scienza e coscienza dell'ostetrico-neonatalogo, la ricerca di una soluzione condivisa andrà perseguita nel confronto esplicito ed onesto delle ragioni esibite dalle parti, tenendo in fondamentale considerazione, la tutela della vita e della salute del feto e del neonato.

Aborto di Giulio M. Corbelli

## Allontaniamo lo spettro della clandestinità

**“È** ora di finirla: l'inchiesta di Genova sulle interruzioni di gravidanza clandestine deve farci capire che non possiamo più nasconderci dietro un dito".

Dalle colonne del *Corriere della Sera*, il presidente Aogoi Giovanni Monni lancia il suo accorato allarme contro gli aborti clandestini. Nonostante la 194 abbia ridotto drasticamente la loro incidenza, sono ancora molte le donne che rischiano gravi problemi di salute e a volte addirittura la morte per interrompere una gravidanza indesiderata al di fuori delle regole giuridiche. Vergogna, timore di non vedere tutelata la propria privacy o paura dell'intervento possono essere alcuni dei motivi per cui alcune donne "fuggono" dalla 194. E così ogni anno, secondo i dati presentati dall'Istituto superiore di sanità, circa 20mila donne abortiscono clandestinamente. Un dato che, secondo Monni, è sottostimato: "Il fenomeno probabilmente è più ampio", avverte il presidente Aogoi. Che punta il dito anche contro il fenomeno degli obiettori "per convenienza". "In troppi fanno gli obiettori di coscienza per motivi di carriera. Con il rischio di trasformarsi in abortisti fuori dall'ospedale - denuncia Monni - È inutile fingere che il problema non esista. In un'Italia dove quasi due ginecologi su tre sono obiettori, il sospetto è che i più lo diventino per comodità. Sotto la pressione di Chiesa e politica". Le conseguenze di questo

**■ Pochi ginecologi disposti a eseguire l'intervento, lunghe liste d'attesa, vergogna, ignoranza e timori per la privacy. Sono molte le donne che interrompono illegalmente la gravidanza. Magari con una pillola contro l'ulcera...**

fenomeno? Le spiega Claudio Crescini, segretario dell'Aogoi in Lombardia: "Le donne economicamente agiate non vogliono affrontare il percorso a ostacoli con cui devono fare i conti quelle che abortiscono negli ospedali pubblici, uniche strutture abilitate a praticare le interruzioni di gravidanza. Chi può va all'estero o magari finisce in qualche studio privato". Mentre chi non

se lo può permettere ricorre al fai da te: "Pillole a base di misoprostolo al posto degli uncineti degli anni Settanta. Così oggi si possono provocare emorragie che causano aborti illegali mascherati da interruzioni di gravidanza spontanee". La "pillola abortiva clandestina" altro non è che un gastroprotettore prescrivibile in caso di ulcera che ha tra i suoi effetti collaterali quello di stimolare contrazioni uterine che possono provo-

care l'interruzione della gravidanza. Per procurarselo basta una prescrizione medica e pochi euro e quindi costituisce una facile quanto pericolosa alternativa a quanto previsto dalla legge 194. "Somministrato in determinate quantità provoca le contrazioni con conseguente espulsione del feto - spiega Crescini - Quando avviene il ricovero l'emorragia è già in atto. Dimostrare, poi, che il tutto non è avvenuto spontaneamente è davvero difficile".

Secondo Bruno Mozzanega, ricercatore della Clinica ginecologica di Padova, è proprio all'uso di questo farmaco che va ricondotto quel "surplus di 14mila aborti spontanei che risulta dai dati Istat e che nessuno sa che cosa rappresentino". Ma l'uso off-label del farmaco a base di misoprostolo per i suoi effetti abortivi può provocare gravi danni alla salute: il farmaco è stato sottoposto a prescrizione medica proprio per l'aumento del nu-

mero di casi di donne che arrivavano in ospedale con forti emorragie per aver tentato di abortire ingerendo dosi errate del gastroprotettore. E anche la casa farmaceutica produttrice, la Searle, ha diffuso un documento secondo il quale "l'uso off label del Cytotec nelle donne in gravidanza ha prodotto seri eventi avversi, tra cui la morte materna o fetale, l'iperstimolazione

**“Bisogna cercare di stare più vicini alle coppie che si trovano a prendere decisioni sofferte”. Il presidente Aogoi Giovanni Monni lancia l'allarme contro gli aborti clandestini: “Il vero pericolo è che le donne vengano troppo colpevolizzate. Ormai in molte si sentono in colpa anche a chiedere un'amniocentesi”**

uterina, la rottura o perforazione dell'utero, emboli da fluido amniotico, emorragie severe, ritenzione placentare, choc, eccetera". D'altra parte sarebbe ingiusto colpevolizzare le donne che vi fanno ricorso. Secondo Monni, sono "le difficoltà che incontrano per avere un certificato e le liste d'attesa che spesso sono costrette ad affrontare che le spingono a cercare soluzioni fuori dagli ospedali". E per migliorare la situazione non resta che una strada, per il presidente Aogoi: "Bisogna puntare sull'informazione e sulla prevenzione". In altre parole, sulla piena applicazione della 194 non certo sulla sua abolizione. Anche la Commissione pari opportunità dell'assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa (Pace), organizzazione internazionale di base a Strasburgo, ha recentemente pubblicato un rapporto in appoggio delle leggi che penalizzano l'aborto e lo regolano: "Proibire l'aborto - si legge

sulla bozza di risoluzione dell'organismo - non ne comporta una riduzione nel numero, ma al contrario spinge a utilizzare metodi clandestini, che sono più traumatici e più pericolosi". Il documento, approvato da un'ampia maggioranza in seno della commissione parlamentare, invita i Paesi membri a garantire alle donne l'esercizio effettivo del loro diritto ad abortire, eliminando tutte quelle restrizioni che non permettono un'interruzione clinica della gravidanza in appropriate condizioni mediche e psicologiche. Tra cui, appunto, la mancanza di dottori disposti a praticare l'aborto e i lunghi tempi di attesa. "L'aborto su richiesta - si legge nel documento - in teoria è possibile in tutti gli stati membri del Consiglio d'Europa, con le sole eccezioni di Irlanda, Malta, Andorra e Polonia; tuttavia anche nei paesi dove l'aborto è legale, le condizioni non sono tali da garantire alle donne l'effettivo esercizio di questo diritto".

E con l'obiettivo di rimuovere gli ostacoli per una piena applicazione della legge 194, recentemente il ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome hanno lavorato congiuntamente alla stesura di una serie di indicazioni da fornire alle strutture e agli operatori sanitari finalizzate a sei obiettivi: il potenziamento dei consultori e la prevenzione dell'Ivg con particolare attenzione alle donne immigrate; la riduzione della morbidità da Ivig e il miglioramento dell'appropriatezza degli interventi con la riduzione dei tempi di attesa e l'adozione di tecniche più appropriate di intervento e anestesia; l'aggiornamento delle procedure e del personale preposto; la rimozione delle cause che potrebbero indurre la donna all'Ivg, sostenendo le maternità difficili; l'appropriatezza e la qualità nel percorso della diagnosi prenatale e in particolare nei casi di anomalie cromosomiche e malformazioni; la promozione dell'informazione sul diritto a partorire in anonimato.

Ma queste linee guida per la 194 si sono scontrate con il veto posto, in conferenza Stato-Regioni, dalla Lombardia e dalla Sicilia nonostante vi fosse l'accordo unanime di tutte le altre regioni e Province autonome. "Penso non sia un bene per il Paese - ha commentato il ministro della Salute Livia Turco - avviarsi verso una difformità di indicazioni sul come raggiungere obiettivi così importanti come il sostegno alla maternità, la prevenzione degli aborti, la definitiva cancellazione dell'aborto clandestino e la promozione di una sempre maggiore competenza verso una procreazione responsabile affinché l'aborto non sia mai mezzo per il controllo delle nascite". Il ministro ha infine annunciato che invierà comunque le linee guida alle Regioni perché le applichino: "La legge c'è, si tratta di un atto di indirizzo per una migliore applicazione, che mi auguro venga fatta da tutte le Regioni".



centrale? Gli olandesi interroghe- rebbero i genitori soprattutto nel caso ritengano opportuno sospendere le cure, meno se si tratta di proseguirle; i francesi, invece, procedono alla limitazione o sospensione senza coinvolgere i genitori e anche i neonatologi italiani mostrano una spiccata riluttanza ad

ascoltare i genitori e a seguirne le indicazioni. È anche interessante notare che in tutti i paesi la disponibilità dei medici a lasciare ai genitori la decisione ultima sulla sorte del loro bambino è maggiore quando questi ultimi chiedono di continuare le cure rispetto a quando chiedono di sospenderle.