

Aborto

Consiglio d'Europa bocchia l'Italia "Notevoli difficoltà di accesso. Non rispetta diritto salute"

Nonostante la legge 194 in Italia le donne hanno "difficoltà notevoli" nell'accedere ai servizi d'interruzione di gravidanza. E per il Consiglio d'Europa il nostro Paese "viola l'articolo 11 sul diritto alla Salute della Carta sociale europea". Così si è pronunciato il Comitato dei diritti sociali del Consiglio Ue che l'11 aprile scorso ha pubblicato l'esito del reclamo presentato dalla Cgil nel 2013.

Il Comitato all'unanimità ha dichiarato che l'Italia viola l'articolo 11 sul diritto alla Salute della Carta sociale Europa. Con una maggioranza invece di 6 voti contro 5 il Comitato ha stabilito che c'è una violazione del diritto al lavoro e per 7 voti a 4 che c'è violazione anche del diritto del diritto alla dignità dei lavoratori.

In sostanza viene rilevato che "le carenze che esistono nella fornitura di servizi di aborto in Italia rimangono irrisolte e le donne che cercano l'accesso ai servizi di aborto continuano a dover affrontare notevoli difficoltà a ottenere l'accesso a tali servizi, nonostante le disposizioni legislative in materia". Inoltre, le "strutture sanitarie continuano a non adottare le misure necessarie al fine di compensare le carenze nella fornitura di servizi a causa di problemi dovuti al personale che decide di invocare il loro diritto all'obiezione di coscienza".

Il Comitato sottolinea poi "che queste situazioni possono comportare notevoli rischi per la salute e per il benessere delle donne, il che è in contrasto con la diritto alla tutela della salute, come garantito dall'articolo 11 della Carta".

Dopo la levata di scudi della Cgil l'8 marzo del 2014 il **Ministero della Salute** aveva replicato che il "Comitato europeo non aveva tenuto conto dei dati, che gli aborti erano in forte calo e che l'obiezione non era un problema".

Una versione che il Ministero ha riproposto al Comitato lo scorso settembre. Nonostante ciò il Comitato ha evidenziato come il Governo "non ha fornito virtualmente nessuna prova che contraddica quanto sostenuto dal sindacato e non ha dimostrato che la discriminazione non sia diffusa".

Tra le criticità evidenziate anche il fatto che l'Italia discrimina medici e personale medico che non hanno optato per l'obiezione di coscienza in materia di aborto. E ancora che la "diminuzione del numero di ospedali o case di cura dove si praticano gli aborti". Rimarcato anche come vi è un "rapporto sproporzionato tra le richieste di interrompere la gravidanza e la il numero del personale sanitario a disposizione". Un fatto che rischia "la creazione di ampie zone geografiche dove i servizi di aborto non sono disponibili, nonostante la diritto legale di accedere a tali servizi di diritto italiano". Criticati anche "i tempi di attesa eccessivi di accedere ai servizi" dovute anche alla "mancata sostituzione di medici che non sono disponibili a causa di vacanze, malattia, pensione, ecc."

Ma cosa succede ora? Secondo il regolamento del Consiglio d'Europa "in caso di mancato adeguamento dello Stato ad una decisione di non conformità da parte del CEDS, il Comitato dei Ministri può adottare una raccomandazione che chieda espressamente la modifica della legislazione o della prassi vigenti nel Paese".

Aogoi: Evitabile 1 aborto su 4 in Italia, con una maggiore attenzione ai bisogni delle donne

Nel 2013, il 26,8% delle interruzioni volontarie di gravidanza sono state registrate in donne con precedente esperienza abortiva. Il progetto Aogoi per la corretta informazione contraccettiva di chi affronta questo momento particolarmente delicato della vita è un importante passo in avanti per intervenire sulle cause alla radice del problema

"Sensibilizzare gli operatori dei centri italiani che praticano che praticano le interruzioni di gravidanza sull'importanza di garantire la dovuta attenzione alla contraccezione post Ivg, attraverso un percorso che offra alle donne un adeguato counselling contraccettivo e per la pianificazione familiare. È questo il cardine del progetto Aogoi che a nostro avviso rappresenta un importante passo importante per contrastare un fenomeno senz'altro rilevante nel nostro paese, intervenendo sulle cause alla radice del problema".

Così l'Aogoi in una nota all'indomani dell'accoglimento del ricorso presentato dalla Cgil al Consiglio d'Europa sulle difficoltà riscontrate in Italia per l'accesso all'aborto nelle strutture pubbliche ha voluto puntare i riflettori sul fenomeno delle Ivg ripetute e illustrare i punti cardine del suo progetto.

"I dati Istat del 2012 - hanno sottolineato il presidente e il segretario nazionale Aogoi - indicano infatti che la percentuale di donne che ripete l'intervento di Ivg è del 26,6%, con una frequenza più alta nelle donne straniere (38%), rispetto alle donne italiane (21%). Il costo complessivo delle Ivg ripetute è di circa 29,9 milioni di Euro l'anno in Italia. Appare pertanto evidente l'importanza che in tutti i centri che praticano le Ivg venga proposto, immediatamente dopo l'interruzione di gravidanza, un programma contraccettivo basato sulle specifiche esigenze della donna e che qualunque sia il metodo contraccettivo scelto venga fornito subito dopo l'intervento". **Se chi richiede l'interruzione della gravidanza ha alle spalle un fallimento di un metodo contraccettivo perché fatica ad attenersi allo schema di assunzione di un contraccettivo orale oppure perché non riesce ad utilizzare correttamente il condom in questi casi può essere utile consigliare i sistemi contraccettivi a lunga durata e reversibili (LARC), che i dati dell'Oms indicano come i sistemi contraccettivi più sicuri e che garantiscono**

no la percentuale più alta di adesione al metodo dopo 12 mesi. Questi metodi possono essere inseriti direttamente durante l'intervento di isterosuzione, senza arrecare alcun disagio alla paziente.

L'articolo 14 della legge 194/78 recita: "Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite (...)". Questa norma, che dovrebbe essere nota a tutti, è molto spesso disattesa nei nostri ospedali, dove non sempre è garantita la dovuta attenzione alla contraccezione nel dopo Ivg.

Ciò soprattutto per il sovraccarico di lavoro che molti centri devono sopportare con l'impegno dei nostri colleghi a cui chiediamo un'ulteriore sacrificio per portare avanti questo nostro programma scientifico e di alto valore sociale.

Come sottolineato in tutte le linee guida, è molto importante che lo staff della struttura che ha praticato l'intervento di Ivg si assicuri che la donna abbia ricevuto informazioni adeguate sulla contraccezione, compresa quella d'emergenza, che il metodo scelto le sia fornito e che possiede i riferimenti del centro per la pianificazione familiare più vicino. Ricordiamo che dopo una interruzione volontaria di gravidanza si assiste ad una rapida ripresa dell'ovulazione, con l'83% dei cicli ovulatori già nel primo mese dopo l'intervento.

L'aggiornamento e la valorizzazione del ruolo degli operatori dei centri Ivg è uno dei punti cardine del nostro progetto che prevede anche la distribuzione di materiale informativo per gli operatori e soprattutto l'organizzazione di incontri di formazione.

L'efficacia del progetto sarà valutata attraverso la distribuzione e l'analisi di un questionario sulla scelta contraccettiva effettuata dalle donne che richiedono l'Ivg. A lungo termine potrà essere valutata anche attraverso la verifica di una riduzione delle Ivg ripetute osservata dai dati Istat.

"Nel quadro delle finalità del Progetto Aogoi, che si inserisce in quello più ampio del Piano nazionale Fertilità a

cui abbiamo contribuito, riteniamo utile promuovere anche la disseminazione di tutte quelle esperienze dei centri Ivg tese a preservare oltre alla salute riproduttiva e sessuale anche quella psico-fisica delle donne che si trovano a vivere un momento particolarmente delicato della loro vita. In questo contesto, un obiettivo importante è quello di aumentare il più possibile la compliance delle donne nei confronti dei protocolli abortivi utilizzati e di ridurre disagi legati a tale pratica. Nell'ottica di ottenere il miglior risultato terapeutico, con un minimo utilizzo dei farmaci e riducendo il più possibile i tempi di ricovero, venendo così incontro alle esigenze della paziente e delle strutture pubbliche, spesso in difficoltà a causa degli alti costi dei ricoveri.

Per alcune donne la richiesta di Ivg può rappresentare un'occasione unica di accesso al sistema sanitario, di conseguenza è importante non perdere l'opportunità di proporre un colloquio per la successiva pianificazione familiare. Ricordiamo che le donne sono molto motivate ad evitare un successivo insuccesso della contraccezione.

L'attenzione alla salute e al benessere sessuale, riproduttivo e psico-fisico della donna e la valorizzazione della professionalità e del ruolo degli operatori dei servizi di Ivg costituiscono gli elementi portanti di questa iniziativa che, siamo certi, contribuirà a ridurre significativamente il tasso delle Ivg ripetute, ormai stabile da molti anni, contrastando il fenomeno alla sua radice.

Infatti, basti pensare a quel 26,6% di Ivg ripetute che se contrastate, potrebbero ridurre sensibilmente il numero, per altro già ridotto, degli interventi di interruzione volontaria della gravidanza.

Nell'ultimo anno, i dati numerici delle Ivg si sono attestati intorno alle 100.000 unità, abbattere di un quarto tale cifra avrebbe un valore sociale meraviglioso, alleggerendo contemporaneamente la pressione sui centri che devono eseguire detti interventi". **Y**