

Ministero e Regioni sulla 194: miglioriamo l'applicazione

Il ministero della Salute e i rappresentanti delle Regioni hanno avviato il confronto per la messa a punto di un'intesa su "Indicazioni al fine di una migliore applicazione della legge n. 194/78, di una migliore tutela della salute sessuale e riproduttiva e sulla appropriatezza-qualità nel percorso della diagnosi prenatale". L'obiettivo è arrivare ad una intesa in Conferenza Stato-Regioni il prossimo 6 marzo. Il documento su cui le istituzioni sono al lavoro prevede l'implementazione del ruolo dei consultori sia nelle attività di prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza che nella presa in carico delle donne che richiedono di abortire: secondo il progetto, il consultorio dovrà divenire il riferimento privilegiato per la prenotazione delle analisi pre-Ivg e per l'intervento, nonché per la visita di controllo post-Ivg e per l'informazione sulla contraccezione. In queste strutture saranno presenti spazi adeguati per gli adolescenti ma anche personale formato per gli approcci con le comunità immigrate, per aiutare le fasce meno informate sulla procreazione consapevole e responsabile anche attraverso l'offerta gratuita o a prezzo ridotto dei metodi contraccettivi. Ministero e Regioni sono al lavoro per rendere più facile l'accesso ai consultori aumentandone il numero e migliorandone l'organizzazione. Ma il confronto riguarda anche le iniziative da mettere in campo per combattere la morbilità da Ivg e migliorare l'appropriatezza degli interventi, ad esempio adottando diffusamente l'anestesia locale e riducendo drasticamente il ricorso alla generale. Un'attenzione particolare viene dedicata agli interventi necessari per migliorare l'appropriatezza e la qualità nel percorso della diagnosi prenatale adeguando il numero delle strutture di diagnosi e la dotazione tecnologica dal punto di vista qualitativo/quantitativo e prevedendo la formazione del personale. Il numero delle strutture con disponibilità di personale non obiettore che eseguono aborto terapeutico dovrà essere adeguato per ridurre i tempi per l'effettuazione dell'intervento. Infine sono allo studio iniziative finalizzate a rimuovere le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione volontaria di gravidanza e a sostenere le maternità difficili, oltre che interventi per promuovere l'informazione sul diritto a partorire in anonimato.

Aborto: campagna shock in Francia

Non solo l'Italia discute di aborto. L'opinione pubblica francese è rimasta piuttosto scossa da una campagna di informazione lanciata recentemente nella regione dell'Île-de-France, dove viene praticato il

25 per cento del totale degli aborti sul territorio francese. Il consiglio regionale locale ha voluto promuovere l'accesso delle donne all'Ivg con una campagna da 300.000 euro che ha come slogan "Sessualità, contraccezione, aborto. Un diritto, la mia scelta, la nostra libertà". Molte associazioni si sono dette scioccate per questa campagna che "vende" l'aborto come un agente di viaggi farebbe "per una settimana bianca", secondo le parole di Pierre Balincourt, portavoce di Life Parade, associazione per la vita e la famiglia. Ma Francine Bavy, vice-presidente del consiglio regionale

dell'Île-de-France incaricata per la sanità ha ribattuto, in veste di promotrice della campagna, che le liste d'attesa nella regione superano le tre settimane nonostante le autorità sanitarie abbiano fissato un limite di cinque giorni. Oltretutto la regione soffre di una carenza di siti che praticano l'Ivg passati a "126 nel 2005 mentre ce n'erano 176 nel 1999, come dire 50 in meno!". Un fenomeno che condurrà le donne ad andare all'estero per abortire: "da 3.000 a 5.000" a livello nazionale, secondo le stime del Movimento francese per la pianificazione familiare che lamenta che "l'accesso all'aborto resta ancora difficile più di trent'anni dopo la sua legalizzazione".



dentale. Anche la percentuale di aborti ripetuti resta in Italia inferiore rispetto ai dati internazionali, seppure in lieve aumento: il 26,3% del 2005 contro il 25,4% del 2004, determinato anche in questo caso soprattutto dalle donne straniere.

Riguardo alle metodiche adottate, i dati recenti non hanno subito importanti variazioni rispetto agli anni precedenti. L'isterosuzione, in particolare la metodica secondo Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata (85,5%). Permane elevato (85%) il ricorso all'anestesia generale, solo in parte riconducibile all'utilizzo della analgesia profonda che, in assenza di uno specifico codice, verrebbe registrata sotto la voce "anestesia generale". "Risulta evidente - si legge nella Relazione - che tale procedura non appare giustificata, soprattutto se si tiene conto del dato che oltre l'80% delle Ivg viene effettuato entro la decima settimana gestazionale, ed è in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale".

Il ministro Turco ha sottolineato, infine, l'importanza dei consultori familiari e la necessità di rafforzarli, anche come capillarità sul territorio. La Relazione infatti evidenzia come il rapporto numero dei consultori per 20.000 abitanti è rimasto fermo a 0,7, inferiore a quello previsto

dalla legge di 1 ogni 20.000 abitanti. Secondo il ministro, invece, queste strutture hanno un ruolo fondamentale, soprattutto come punto di riferimento per le donne straniere e le giovani. Ma i consultori non rappresentano soltanto una risposta a chi decide di ricorrere all'aborto. Il loro punto di forza sta, secondo il ministro, nella possibilità di fare prevenzione. Per questo Livia Turco sottolinea che i consultori devono essere rafforzati, anzitutto perché possano diffondere programmi di promozione della procreazione responsabile, poi per promuovere il dialogo con le pazienti per valutare le cause che inducono ad abortire e la possibilità di superare le stesse.

In conclusione, per il ministro la legge 194 non necessita di modifiche profonde, come ha sottolineato anche nella lettera inviata l'8 gennaio al presidente del Ciss Franco Cuccurullo, con la richiesta di esprimersi, oltre

che sulla legge, anche sulle cure ai nati molto pretermine e sulla Ru486. Grazie a questa legge, ha sostenuto Turco nella lettera, "non solo è stata abolita la pratica indegna degli aborti clandestini, ma si sono avviate tutte quelle iniziative di supporto e sensibilizzazione che hanno fatto sì che gli aborti si riducessero di ben il 44,6% dal 1982 (anno di massimo ricorso all'aborto) al 2006. E la riduzione percentuale risulta ancora più marcata, salendo al 60%, se il dato viene limitato all'osservazione del ricorso all'Interruzione volontaria di gravidanza da parte delle donne italiane".

Intanto il dibattito sulla 194 è stato riscaldato anche dall'iniziativa presa dalla Regione Lombardia che, con un atto di indirizzo ad hoc, ha fissato a 22 settimane più 3 giorni il "termine ultimo di effettuazione delle interruzioni volontarie di gravidanza (il cosiddetto aborto terapeutico, articolo 6b della legge 194),

ad eccezione dei casi in cui non sussiste la possibilità di vita autonoma del feto". L'abbassamento di 11 giorni del limite di 24 settimane generalmente accettato dai medici era già stato adottato dalla Clinica Mangiagalli di Milano nel 2004 e dallo scorso agosto anche dall'Ospedale San Paolo; a detta degli esperti "non è una norma restrittiva, ma anzi tiene conto dei progressi scientifici attuali". La Giunta regionale, sempre nell'ottica di "rafforzare l'aiuto e il sostegno alla donna nella fase di scelta rispetto alla maternità", ha inoltre approvato una delibera che stanziava altri 8 milioni di euro al potenziamento dei consultori pubblici, portando le risorse da 56 milioni agli attuali 64. Non è d'accordo con la pretesa aderenza alle nuove conoscenze scientifiche del provvedimento lombardo il professore di Medicina neonatale e pediatria preventiva all'Università di Firenze Gianpaolo Donzelli: "Questa iniziativa costituisce uno degli effetti più perversi della devolution sanitaria - ha commentato Donzelli - In più rappresenta uno dei modi più scorretti per affrontare questi temi, in chiave emotiva o di appartenenza politica e mai, invece in maniera rigorosamente scientifica, delineando il percorso migliore per il bene dei cittadini". Più cauto il commento di Francesco D'Agostino, presidente onorario del Comitato nazionale di bioetica e ordinario di Filosofia del diritto all'Università Tor Vergata di Roma, secondo cui "l'importante è che non si tenti di svuotare il medico delle sue responsabilità. Non è la politica a dire chi può sopravvivere, ma la valutazione del medico caso per caso, affidata alla sua responsabilità e non al libero arbitrio".

di Valeria Dubini e Claudia Lili

La 194 funziona, ma continua a dividere

Divide certamente quella possibilità per la donna di decidere, lei che da sempre è stata lasciata sola di fronte alle scelte che riguardavano la riproduzione, ma che ora, che ne porta sulle spalle tutta la forza e la consapevolezza, appare troppo libera, troppo potente in quella possibilità di dire l'ultima parola riguardo al mettere o non mettere al mondo una nuova vita

Si può legittimamente affermare che la legge 194 è una legge che ha funzionato: eppure, nonostante i successi ottenuti nella riduzione del numero degli aborti e nella informazione ed educazione delle donne che vi facevano ricorso, continua a dividere.

Divide una diversa concezione dello Stato, tra chi pensa che ci debbano essere regole che tutelano prima di tutto la salute delle sue cittadine e chi vede in

primo piano le proprie convinzioni etiche e ha la necessità di renderle egemoniche.

Divide certamente quella possibilità per la donna di decidere, lei che da sempre è stata lasciata sola di fronte alle scelte che riguardavano la riproduzione, ma che ora che ne porta

sulle spalle tutta la forza e la consapevolezza appare troppo libera, troppo potente in quella possibilità di dire l'ultima parola riguardo al mettere o non mettere al mondo una nuova vita.

È forse per questo che, messa da parte la politica perdente

dell'attacco alla legge nel suo insieme (troppo trasversale il fronte di coloro che se ne schiererebbero in difesa) si preferisce rispolverare un intreccio un po' torbido tra scienza e convinzioni, attaccando una parte della legge, una parte che riguarda un numero minore di donne, una parte che può magari risultare meno comprensibile, una parte per attaccare il tutto così come si è fatto per la legge 40.

Si legge sui titoli dei giornali che nell'aborto terapeutico ci si adopererà per la rianimazione di feti prematurissimi, an-

che contro la volontà di coloro che li portavano nel grembo fino a poco prima: ci si dice forti dei "magnifici traguardi progressivi" della scienza, che ci garantisce che a 22 settimane i neonati possano sopravvivere benissimo, per cui si ritiene giusto che sia competente il medico e non certo una donna, non certo sua madre...

È sorprendente come la scienza venga in questo caso invocata come salvifica (= tutti i feti dopo la 22ª settimana di gravidanza possono essere salvati) mentre in altri casi il suo uso viene definito arrogante (= legge 40 sulla procreazione assistita) e stigmatizzato. Stupisce anche che quel senso del limite tanto richiamato per la legge 40 sia del tutto dimenticato in questa occasione; messo da parte assieme alla "pietas", alla solidarietà che dovrebbe essere bagaglio del buon medico e del buon cattolico.

Si preferisce non sottolineare in questo caso quanto ci si trovi in un terreno sperimentale, quali siano i risultati della rianimazione a 22 settimane, quali possano essere i danni iatrogeni e i dolori inutilmente provocati. Non si dice che la sopravvivenza a 22 settimane, in tutte le casistiche mondiali, è vicina allo zero e che la disabilità sotto le 24 settimane è elevatissima e drammatica e che, qualora coesistano importanti malformazioni e l'uso di farmaci - come accade nelle interruzioni di gravidanza - il tutto assume un tono ancora più crudele. Non si dice niente di tutto questo: si preferisce ingannare le donne, le coppie che i figli li desiderano e che non vorrebbero perderli a 22 settimane e punire invece le donne che sappiamo quale dolore si trovano costrette a interrompere la gravidanza per motivi di salute drammatici. Per capire quanto sia strumentale questo uso distorto della scienza medica, basta dare un'occhiata ai numeri: sono il 2% gli aborti oltre la 12ª settimana e meno dell'1 per mille quelli sopra la 22ª settimana.

Perché - ci chiediamo allora - invece di colpevolizzare le donne non si preclude ai medici obiettori la diagnosi prenatale? Disturba la mistificazione, ferisce la mancanza di rispetto riguardo al dolore di quelle mamme, colpisce la profonda sfiducia nella sapienza femminile e nella consapevolezza che le donne hanno, loro sì, riguardo alla sacralità della vita.

Questo contributo è stato pubblicato in forma di lettera aperta su la Repubblica in Cronache di Firenze il 4 febbraio 2008

Più rispetto per le donne e il personale sanitario

Come operatori sanitari, a vario titolo impegnati a far sì che la legge 194 trovi piena applicazione in tutti i suoi aspetti, riteniamo del tutto inaccettabile quello che è accaduto in questi giorni a Napoli.

Si tratta della dimostrazione più concreta di quanto nel dibattito in corso sia stato travalicato ogni ragionevole limite, perdendo di vista le più elementari regole del vivere civile.

Affrontare un argomento così delicato e complesso con le armi spregiudicate e grossolane della scena mediatica può condurre solo alla radicalizzazione

del conflitto e all'exasperazione delle posizioni, cosa che nessuno, da qualsiasi parte si trovi schierato, può considerare un buon risultato.

Occorrerebbe invece abbassare i toni, e dare spazio prima di tutto alla cultura del rispetto: rispetto della dignità delle persone, rispetto delle loro scelte, rispetto delle posizioni diverse purché non impositive.

Vogliamo ricordare come le professioni sanitarie debbano rispondere a dei precisi principi deontologici che vedono nella tutela della salute delle nostre assistite e nella garanzia della lo-

ro privacy i punti fondanti.

Non possiamo dunque che ritenere inaccettabili ingerenze come quelle avvenute a Napoli, oltretutto lesive della professionalità e della dignità degli operatori coinvolti.

Ricordiamo il rischio che l'insicurezza percepita dalle donne in questi giorni vada a infrangere il loro rapporto di fiducia con le strutture sanitarie alimentando viaggi verso mete estere non degni di un Paese civile come il nostro.

Ricordiamo che la Legge 194 è una legge dello Stato, più volte passata al vaglio del voto popo-

lare, che nei 30 anni in cui è stata adottata ha dato i suoi frutti allontanando le donne dalla clandestinità e riducendo del 50% il numero delle interruzioni di gravidanza.

Ben venga dunque il dibattito purché contenuto nei limiti di un confronto costruttivo e mirato a migliorare quanto possibile.

Per il resto chiediamo che si spengano i riflettori sulle nostre corsie e sulle nostre assistite e che sia possibile tornare al nostro difficile e delicato lavoro con la serenità e la serietà che ci sono necessarie.

In attesa della Ru 486

La pillola abortiva "clandestina"

Se la 194 ha sconfitto il preoccupante fenomeno dell'aborto clandestino, sono ancora tante le donne che non se la sentono di seguire il normale iter previsto dalla legge per interrompere una gravidanza indesiderata. 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. Qualcosa potrebbe cambiare presto con la pillola abortiva chiamata Ru 486 che, dopo essere stata sperimentata in varie regioni, dovrebbe arrivare presto in tutti gli ospedali italiani: la procedura di mutuo

riconoscimento avviata lo scorso novembre dalla azienda produttrice, la francese Exelgyn Laboratoires, procede con la negoziazione del prezzo dopo che, lo scorso 26 febbraio, il Comitato tecnico scientifico dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha dato il via libera alla commercializzazione.

Ma prima ancora che la sperimentazione sulla Ru 486 venisse introdotta in Italia, si è fatto strada il ricorso a una sorta di pillola abortiva "clandestina": il Cytotec, un gastro-protettore prescrivibile in caso di ulcera, ha tra i suoi effetti collaterali quello di stimolare contrazioni ute-

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

scrizione medica proprio per l'aumento del numero 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 uterina, la rottura o perforazione dell'utero, emboli da fluido amniotico, emorragie severe, ritenzione placentare, choc, eccetera".

È morta Isabella Coghi

Componente del Comitato Nazionale di Bioetica

Se non si fosse interessata ai problemi ginecologici dell'endocrinologia, dell'infertilità e a quelli più strettamente biologici ed etici d'inizio della vita, la sua esistenza sarebbe stata diversa. E probabilmente anche i suoi interessi culturali e la sua determinazione nella ricerca clinica. Erano gli anni cinquanta: Isabella Coghi si era da poco laureata in farmacia, perché questa era la tradizione familiare. Pareva destinata ad occuparsi della far-

macia di famiglia nel centro di Verona. E invece le capitò di essere attratta dalla laurea in medicina. Ripose in un cassetto quella in farmacia e si dedicò ai problemi più strettamente legati alla salute. Si avvicinò alla ginecologia agli inizi degli anni sessanta, "folgorata dalla nuova ginecologia" che in quegli anni un giovane cattedratico - prof. Ingiulla - andava prospettando. Ingiulla le chiese di occuparsi dei problemi, allora nascenti, dell'infertilità di coppia

e, quindi, del concepimento. Isabella Coghi si tuffò in quest'avventura con l'entusiasmo e il rigore che le erano caratteristici, ottenendo subito ottimi risultati in questo campo. Cattolica rigorosa, ma laica, fu attenta osservatrice e a volte sostenitrice dei vari fermenti e movimenti femministi degli anni '70-'80. Docente di Endocrinologia ginecologica dell'Università "La Sapienza" di Roma, Coghi era punto di riferimento in questa disciplina.

Ha lavorato per quasi trent'anni nel campo della riproduzione medicalmente assistita con una grande attenzione alla dimensione psichica della donna nel percorso di maternità. Centrale è stato il suo ruolo al Comitato Nazionale di Bioetica. Va sottolineata la sua partecipazione ai lavori, alla redazione di documenti e pareri relativi alla procreazione, alla gravidanza e, in generale, sui temi di etica medica e tutela dei soggetti fragili (C.S.).