

«Troppi cesarei, non lasciamo sole le donne»

di Daniela Pozzoli



Patrizia Vergani
ginecologa

Pesaro Imbarazza la «guerra» di Flamigni

Nel- l'ambi- to della festa nazionale del Pd sul tema della comunicazione e informazione, conclusa il 5 settembre, sono stati presentati due libri del professor Carlo Flamigni: *La pillola del giorno dopo e Ru486. Non tutte le streghe sono state bruciate*. Nel corso della presentazione, l'autore ha affrontato sbrigativamente il tema dell'aborto, equiparando le pillole del giorno dopo ai contraccettivi. Il celebre medico ha voluto dedicare i propri libri ai suoi «nemici, agli orchi, a quelli che sono contrari all'uso delle pillole perché nascono meno bambini e loro hanno meno da mangiare. Quindi - ha proseguito - non sono i comunisti che mangiano i bambini ma gli orchi, gli stessi che li violentano e che fanno un uso sconosciuto delle occasioni che si presentano loro». Tra i «nemici», non c'è nemmeno bisogno di dirlo, ha citato preti, medici cattolici e obiettori di coscienza.

All'indomani della conferenza pubblica, il settimanale *Il Nuovo Amico* delle diocesi di Pesaro-Fano-Urbino, ha pubblicato una pagina in collaborazione con la presidenza provinciale di Scienza & Vita dal titolo: «Le bugie del professore sull'aborto». Nessun giornale locale se l'è sentita di intervenire su un tema che ha avuto un'eco enorme in città, tanto che la settimana successiva *Il Nuovo Amico* ha pubblicato un forum con decine di lettere indignate giunte in redazione. A prendere le distanze da Flamigni anche i vertici del Pd che a Pesaro amministra dal dopoguerra Comune e Provincia. Oltre al sindaco Luca Cerisoli, sono intervenuti il capogruppo del Pd in Consiglio comunale, Silvano Ciancamerla, e il presidente del consiglio provinciale Luca Bartolucci, nonché esponenti di Lega e Pdl. «Sarebbe stato opportuno non invitarlo - ha sintetizzato il capogruppo del Pd - visto il modo rozzo, tipico di un laicismo deteriorato, con il quale si è rivolto con inaudita violenza verbale a quanti non la pensano come lui, definendo "nemico" chi sostiene posizioni diverse dalle sue».

Roberto Mazzoli

E dire che l'Italia, secondo quanto scriveva ad aprile la rivista scientifica *Lancet*, è ai primi posti nella classifica stilata dal 1980 al 2008 dei Paesi in cui si partorisce con meno problemi. Un dato che fa però a pugni con gli ultimi drammatici casi di Messina, Roma, Policoro (Matera) e Padova in cui la madre o il neonato ci hanno rimesso la vita. Ma questo bollettino di guerra delle sale parto come si concilia con il rassicurante raffronto dell'Italia con gli altri Paesi dove la mortalità materna è ben più alta (nel Regno Unito sono 8 i decessi ogni 100mila parti, negli Usa sono passati da 12 a 17 ogni 100mila)? E quel ricorso eccessivo ai parti cesarei ritenuti «più sicuri» di quelli vaginali (sono il 38%, contro la raccomandazione dell'Oms di non superare la soglia del 15%)? L'abbiamo chiesto a Patrizia Vergani, professore associato di Ostetricia e ginecologica all'Università Milano-Bicocca, direttore dell'area ostetrica dell'Ospedale San Gerardo di Monza e tra i più convinti sostenitori del parto naturale.

«In Italia c'è stata una riduzione delle morti materne: siamo passati in dieci anni dai 7 decessi ogni 100mila nati ai 3,9 decessi ogni 100mila. Anche il "Progetto Europeristat" del 2004, in cui statistici di tutta Europa analizzavano dati di mortalità su mamme e bambini, dava l'Italia ai minimi storici. È infine di maggio il "Progetto Ccm" dell'Istituto superiore di sanità sulle cause di mortalità materna: anche questo offre dati simili, ma aggiunge qualcosa di nuovo: in Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia ha rilevato che "la sottostima di mortalità risulta pari al 75% rispetto al dato nazionale rilevato attraverso i certificati di morte dell'Istat". Questo perché i certificati Istat non sono in grado di rilevare il fenomeno in maniera appropriata: per morte materna non si intende solo il decesso di una donna durante la gravidanza ma anche entro 42 giorni dal suo termine. Molte tromboembolie (prima causa di morte insieme alla emorragia), avvengono anche molti giorni dopo il parto. Risulta così che nelle regioni ci sono dati più alti rispetto a quelli nazionali, con il nord e la Toscana che contano 8 morti ogni 100mila nati, il Lazio (13 per 100mila) e la Sicilia (22 morti per 100mila nati vivi)».

Cosa si potrebbe fare per rilevare meglio i dati?
«Andrebbe introdotto il sistema di sorveglianza (*confidential enquired*) che esiste in altri Paesi in cui si tengono d'occhio le donne fino a 42 giorni dopo il parto. Tra Nord e Centro-Sud ci

«C'è stata una forte riduzione delle morti materne, ma i parti chirurgici in Italia restano davvero troppi. Anche per noi medici esiste un'emergenza educativa e una scarsa cultura della nascita spontanea. Quando una paziente vuole il bisturi in realtà chiede di essere ascoltata»

sono differenze elevate: negli ospedali più piccoli (meno di 500 parti l'anno) e con minori capacità di far fronte all'emergenza si preferisce ricorrere al bisturi». **l'alto numero di cesarei non dovrebbe garantire maggiore sicurezza?**
«Non c'è alcuna relazione tra parto sicuro e taglio cesareo. Il cesareo andrebbe riservato a gravidanze più complicate, patologiche. L'obbligo esiste in caso di condizioni assolute come la placenta previa che comporta rischi di emorragia. Parlo di casi

PARTI CESAREI		MORTALITÀ MATERNA (ogni 100mila nati vivi)	
Italia	38%	Italia	5
Stati Uniti	31%	Germania	7
Inghilterra	24%	Francia	8
Francia	15%		

MORTALITÀ NEONATALE (ogni mille nati)	
Italia	2,5
Francia	2,5
Germania	2,6
Olanda	3,3

reali, perché si fa presto a ricorrere al bisturi quando non c'è la volontà di migliorare l'assistenza al parto naturale. La paziente "sana" col cesareo è a rischio emorragie, lacerazione di tessuti, episodi trombo-embolici...». **E il bambino? Corre meno rischi?**
«È vero, i cesarei hanno ridotto i casi di paralisi cerebrale infantile, ma non è aumentando gli interventi chirurgici che si cancellano del tutto. Anche dove il ricorso al cesareo, come al Nord, è del 20%, l'incidenza di paralisi cerebrale infantile resta

uguale a quella dell'istituto del Sud dove i cesarei sono 6 su 10». **Perché allora se ne fanno così tanti?**
«Negli ospedali con piccole maternità, un'organizzazione fragile e minori capacità di far fronte all'emergenza si preferisce il cesareo, arrivando sino al 49% dei parti. Mentre sopra i 2.500 parti abbiamo il 31% degli interventi. Dove l'organizzazione del lavoro è efficace e sono presenti oltre all'ostetricia la terapia intensiva neonatale l'incidenza è minore». **Lei cosa propone alle pazienti**

che chiedono il cesareo?
«Alla donna in preda all'angoscia del parto vanno garantite analgesia contro il dolore, assistenza uno a uno con l'ostetrica più tutte le altre modalità che possiamo offrire. Ma anche per noi ginecologi esiste ormai una vera "emergenza educativa" e una scarsa cultura del parto spontaneo. Quando una paziente mi chiede il cesareo senza motivo in realtà esprime una domanda di relazione, un bisogno di essere ascoltata, davanti al quale non posso far finta di niente».

il punto

Obiettori, la lezione pugliese



Ci hanno provato, ma per ora gli è andata male.

Infatti è un pesante smacco per il fronte abortista la sentenza di martedì scorso del Tar della Puglia la quale annulla una delibera regionale e altri atti amministrativi connessi che, tramite bando, miravano a selezionare ginecologi e ostetriche in base ai loro convincimenti etici. Sei obiettori di coscienza e non vuoi praticare aborti? Mi spiace - così in buona sostanza diceva la delibera annullata -, ma non potrai essere assunto nei consultori e in aggiunta a ciò dovremo "riposizionare" il tuo ruolo, cioè dovremo far di tutto per emarginarti.

Puntellandosi a una nutrita giurisprudenza il Collegio giudicante ha qualificato l'esclusione dal bando di medici obiettori come atto discriminatorio e lesivo di principi e diritti costituzionalmente tutelati quali il principio di uguaglianza, la libertà di coscienza e di manifestazione del proprio pensiero. In sintesi la delibera regionale in oggetto si fondava sull'assunto che chi pensa che l'aborto sia un crimine vale di meno come professionista e intralcia il regolare servizio di un ospedale, e dunque a lui non vanno offerte le stesse

La sentenza emessa martedì dai giudici amministrativi è uno smacco per il fronte che voleva emarginare i medici contrari a prescrivere aborti

condizioni di assunzione e carriera che si offrono agli altri. Una selezione all'ingresso davvero inaccettabile, dal momento che l'obiezione di coscienza non è una grazia concessa dallo Stato, ma è diritto fondamentale che quest'ultimo deve riconoscere; non deroga a un dovere, ma pretesa legittima da tutelare; non eccezione, ma regola di principio. Perché la Regione Puglia è arrivata a volere nei propri consultori solo personale non obiettori? Ciò è motivato dal numero di medici obiettori in crescita. Dal 2005 al 2008 si è passati dal 59% di ginecologi obiettori al 71%. Il motivo di questo trend di crescita è da rinvenirsi nella stessa professione del medico. Questi, meglio di chiunque altro, sa cosa è l'aborto, dato che vede e tocca con mano tale pratica, e si rende conto che essa non è altro che la soppressione di un essere umano. Ergo opta per l'obiezione. L'aumento di medici non disposti a effettuare aborti ha evidentemente spinto l'amministrazione regionale pugliese nella direzione di aprire le porte dei consultori esclusivamente a chi invece è disposto a

sporcarsi le mani. Ma qui si aprono alcune considerazioni. Primo: non serve emettere un bando alla ricerca dei non obiettori al fine di garantire il cosiddetto «servizio» dell'interruzione volontaria della gravidanza. È la stessa legge 194 all'articolo 9 che, proprio in previsione di un simile caso, indica nella mobilità del personale non obiettore la «soluzione» a questa eventualità. Non hai sufficienti medici abortisti? Spostali da una struttura all'altra.

In secondo luogo prevedere l'assunzione solo di chi si professa non obiettori fa passare il consultorio come un abortificio, scordandosi di quali sono i suoi compiti primari. Nei consultori non si reca solo la donna che vuole abortire, ma soprattutto le famiglie in difficoltà, le persone con disagi, i minori con problemi di relazione. Un bando di assunzione per personale non obiettore ci fa capire che il ruolo del consultorio è stato ridotto solo alla espletazione della procedura antecedente all'intervento abortivo. Ma così non è per legge. Infine la ricerca smaniosa del medico non obiettore fa sorgere alcune domande: ma non eravamo tutti d'accordo che l'aborto è una piaga personale e sociale da debellare? Ogni volta che una donna abortisce non è una sconfitta? Perché allora insistere tanto sulla possibilità di abortire? Chi potrebbe dissentire da tutto ciò? Forse nemmeno i consiglieri della Regione Puglia.

Ru486

Aborto chimico sotto osservazione

Tremila confezioni di Ru486 ordinate a oggi nel nostro Paese alla ditta distributrice, la Nordic Pharma. Ogni confezione contiene il necessario per un aborto, ma il numero degli ordini è superiore - tenuto conto delle scorte - agli aborti effettuati. La cronistoria dei mesi trascorsi dall'introduzione ufficiale in alcuni ospedali italiani (1° aprile) ha registrato polemiche a non finire, con il fuoco incrociato sulle «linee guida» del Ministero e del Consiglio superiore di sanità. Che, sempre, hanno spinto per il ricovero ordinario di tre giorni (necessari all'espulsione del feto) per rispettare la 194 e tutelare la salute della donna.

Dagli ultimi dati diffusi dalla Nordic, emerge che l'80% degli ordini proviene dal Nord, con in testa Piemonte (802), Lombardia (442) e Liguria (298). Prima regione del Sud in classifica è la Puglia (245). Ultime Lazio, Calabria e Marche (5 ciascuna), ma anche Campania (50). Altro dato importante: circa un terzo del totale degli ordini è partito nelle prime settimane di aprile: in seguito la richiesta è stata piuttosto debole.

Marco Durini, direttore medico della Nordic in Italia, motiva la bassa domanda con «l'abitudine dei ginecologi alla

LE REGIONI & LA PILLOLA ABORTIVA			
Confezioni di Ru486 ordinate dal 1° aprile al 7 settembre 2010		Totale 2.976	
Piemonte	802	Trent. Alto Adige	56
Lombardia	442	Sardegna	52
Toscana	429	Campania	50
Liguria	298	Val d'Aosta	38
Puglia	245	Friuli Ven. Giulia	25
Basilicata	122	Abruzzo	15
Emilia Romagna	119	Calabria	5
Sicilia	110	Lazio	5
Veneto	103	Marche	5
Molise	60	Umbria	5

Sono tremila le confezioni ordinate fino a oggi alla ditta distributrice. Otto su dieci le richieste al nord, al sud spicca la Puglia. Ed è ancora scontro su day hospital o ricovero

consolidata metodica chirurgica» e al «sistema gelatinoso e a macchia di leopardo», con protocolli d'uso diversi per ogni regione. Un problema che le prese di posizione del Ministero non sembra aver risolto, con Toscana ed Emilia, ad esempio, che prevedono il day hospital. Intanto a Torino - mercoledì in Comune - Walter Arossa, direttore

dell'ospedale Sant'Anna (da cui parti la sperimentazione sulla Ru in Italia nel 2005), ha presentato i dati sull'utilizzo della pillola dal 21 aprile. Sulle 319 donne che hanno abortito con la Ru486 solo 11 non hanno chiesto le dimissioni. Tutte le altre hanno firmato e sono uscite, ma 21 hanno dovuto sottoporsi a raschiamento.

Questi dati, secondo l'assessore comunale alle Pari opportunità Marta Levi dimostrerebbero «che i tre giorni di ricovero sono inutili. La medicina fa progressi, perché restare legati ai paletti fissati dalla 194, che è stata pensata per l'aborto chirurgico?». Di segno contrario il commento della consigliera comunale di minoranza Federica Scanderebecch, prima firmataria di una proposta di ordine del giorno (insieme a esponenti di entrambe le coalizioni). «Mi stupisce molto e mi sembra incosciente che le donne escano dall'ospedale, rinunciando al controllo mentre l'aborto è in corso». Per questo, dopo aver ritirato l'odg perché non più attuale, Scanderebecch rilancia: «Farò un'interpellanza per chiedere i dati degli altri ospedali piemontesi, per capire se il Sant'Anna è un'eccezione o la regola. Faccio appello all'assessore regionale alla Sanità, Caterina Ferrero, perché analizzi questi dati e cerchi soluzioni concrete».

♦ «Più presenti nei consultori»

«Medicina e persona» si dichiara molto soddisfatta della decisione del Tar della Puglia che ha riconosciuto «la fondatezza della richiesta dei ginecologi pugliesi sulla inammissibilità della scelta di escludere gli obiettori dai consultori». Anzi, la sentenza serve da stimolo «per essere presenti nei consultori in difesa della vita» e riconferma che «la libertà di coscienza non può essere occasione di discriminazione nella vita civile».

♦ L'Oms: ogni giorno muoiono mille mamme

Secondo l'Oms nel 2008 ogni giorno circa mille donne nel mondo sono morte a causa di complicazioni legate alla gravidanza. Tra le cause: gravi emorragie dopo il parto, infezioni, crisi ipertensive e aborti effettuati in condizioni non sicure. Di queste 1000, 570 vivevano nell'Africa sub-sahariana.

di Fabrizio Assandri