

Morire d'aborto volontario: perché accade ancora?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ero già turbata per tutte le donne morte recentemente durante la gravidanza o il parto. Che si possa morire ancora di aborto volontario in ospedale mi sembra pazzesco! Ma non si moriva così con le mammane? Come è possibile?”.

Annalisa T. (Roma)

Capisco bene il suo turbamento, gentile Annalisa. In periodi come questo torniamo tutti a reinterrogarci sulla vulnerabilità e sui rischi inattesi della gravidanza e del parto. L'ultimo caso, quello della giovane Gabriella C., morta a 19 anni durante un'interruzione volontaria di gravidanza, ha creato un ulteriore shock.

Ho rivisto per correttezza di informazione i dati nazionali: in Italia morire per aborto è un evento straordinario, molto raro. Per esempio, nel 2013 vi sono state 102.760 interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e, sempre in quell'anno, la percentuale di complicanza emorragica è stata dell'1,7%, senza alcun decesso. Questo non toglie la tragedia irrimediabile della giovane donna morta, né lenisce il dolore dei familiari, ai quali va tutta la mia comprensione e vicinanza. Aumenta semmai il bisogno di capire perché sia successo, affinché questo dramma, ancorché raro, non si ripeta.

La complicanza di un'emorragia gravissima può purtroppo accadere: bisogna impegnarsi perché non diventi fatale. In ogni caso viene condotta un'indagine accurata per accertare eventuali errori da parte dei medici e/o inadeguatezze da parte delle strutture, su cui indaga la Magistratura.

Ci sono però degli aspetti da migliorare fin da ora e su cui dobbiamo riflettere e impegnarci.

Primo: aumentare l'uso di contraccezione efficace, per ridurre idealmente a zero gli aborti volontari.

Secondo: ridurre l'atteggiamento ancora aggressivo che esiste nei confronti delle donne che praticano l'interruzione di gravidanza. Io stessa sono rimasta agghiacciata dalla violenza di certi commenti sui social nei confronti della giovane appena morta: una vergogna inaccettabile.

Terzo: fare un maggior uso dell'RU486, il farmaco che rende più sicura l'interruzione di gravidanza (usato molto nel Nord Italia, poco al Sud).

Quarto: ridurre la discriminazione organizzativa negli ospedali. I servizi di interruzione di gravidanza sono spesso isolati all'interno degli ospedali stessi, come qualcosa che sarebbe meglio non ci fosse. A volte sono dislocati al di fuori degli edifici centrali: anche questo può rendere irrimediabile un'emergenza che potrebbe essere ben affrontata.

Non ultimo, va considerato l'isolamento dei medici non obiettori, quelli che eseguono materialmente le interruzioni di gravidanza tutti i giorni: anche questo può creare difficoltà, se ci sono ritardi da parte degli obiettori nell'intervenire durante l'emergenza. E' essenziale rivedere e migliorare questi aspetti, perché Gabriella non sia morta invano.

Prevenire e curare – Legge 194, il diritto alla scelta

- Il diritto alla scelta deve essere riconosciuto pienamente dalle istituzioni, con il sostegno chiaro agli operatori che applicano la legge 194 e strutture adeguate anche per le emergenze
 - E' inutile parlare di diritto all'autodeterminazione delle donne se poi le donne stesse vengono penalizzate sia da organizzazioni di assistenza ospedaliera discriminate e discriminanti, sia da atteggiamenti di condanna violenti e agghiaccianti
-
-