

PUGLIA

INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA: RISULTATI RAGGIUNTI E AZIONI DA INTRAPRENDERE

A colloquio con **Antonio Scopelliti**

Dirigente Medico I livello, Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia, Azienda mista Ospedaliero-Universitaria 'Ospedali Riuniti', Foggia; Responsabile del Poliambulatorio Interetnico Transculturale 'Salute e Culture'

In base alle evidenze più recenti disponibili, qual è la situazione in termini di interruzione volontaria di gravidanza in Italia?

La Relazione 2011 sull'applicazione della legge 194/78, presentata al Parlamento dal Ministro della Salute, conferma la tendenza storica alla diminuzione delle interruzioni volontarie di gravidanza in Italia, che diventa ancor più evidente se si scorrono i dati relativi alle donne italiane rispetto a quelli delle straniere, che a loro volta seguono comportamenti diversi per nazionalità e cultura di provenienza. Il ricorso al consultorio familiare per la documentazione/certificazione rimane ancora basso, specialmente al Sud e Isole, anche se in aumento per il maggior ricorso ad esso da parte delle donne straniere.

Partendo dall'assunto che la prevenzione dell'IVG è obiettivo prioritario di scelte di sanità pubblica, si conferma che la promozione della competenza e della consapevolezza delle donne e delle coppie, riguardo alla salute riproduttiva, è indispensabile per l'ulteriore contenimento del fenomeno.

Quali le azioni da intraprendere per frenare questo fenomeno?

È di assoluta importanza che i servizi territoriali e ospedalieri, integrandosi con la collaborazione del terzo settore, portino avanti programmi e azioni finalizzati a tale promozione, soprattutto nei soggetti in condizioni di maggior svantaggio economico e sociale, e quindi a maggior rischio.

Con riferimento specifico alla Regione Puglia, quali sono le progettualità promosse negli anni?

L'Università degli Studi di Foggia ha inaugurato l'Anno Accademico 2011/12 con gli immigrati che cantavano *Fratelli d'Italia* e invi-

tando Emergency e tutto il mondo del volontariato locale, impegnato nell'assistenza (sanitaria, abitativa, educativa, legale, lavorativa) dei braccianti stagionali immigrati. Una sensibilità del fenomeno sociale più rilevante degli ultimi anni nella Regione Puglia, di cui la maggiore pressione si avverte nella provincia di Foggia con gli oltre 14.500 stagionali (regolari) più almeno altrettanti irregolari.

La Regione Puglia è stata finanziatrice, promotrice e partner del progetto di formazione di operatori ospedalieri e sanitari in Albania (progetto ADAMOT) e di un Progetto agrosanitario in Guinea-Bissau (in partnership con Comune e Provincia di Foggia).

Attualmente è depositato presso l'ARES, e in via di approvazione, un progetto di Équipe operatorie e di Maternità sicura/Formazione delle Ostetriche in Guinea-Bissau.

Dall'esperienza di assistenza rurale della onlus Solidanunia, condivisa negli ultimi anni con Medici senza Frontiere e Emergency, che sono giunti nel nostro territorio con propri mezzi, si è andata strutturando una modalità operativa che prevede di andare fisicamente incontro all'utenza, nel luogo in cui abitualmente soggiorna, sia per migliorarne le condizioni abitative sia per prevenire patologie infettive e infortuni da lavoro, ma soprattutto, nello specifico ginecologico, per evitare lo sfruttamento sessuale, le malattie a trasmissione sessuale e le gravidanze indesiderate con opportuni incontri di educazione sanitaria, che si integrano con l'insegnamento della lingua, con l'educazione alla legalità (permessi di soggiorno e consulenze lavorative) in un quadro di intervento sociosanitario integrato.

Quali sono, invece, le progettualità intraprese più recentemente per venire incontro alle esigenze delle donne e in particolare di quelle immigrate?

In Puglia sta per prendere il via una progettualità che mira a potenziare la prevenzione di situazioni e comportamenti a rischio nelle donne, sollecitandole a ricorrere alla contraccezione anziché all'IVG.

Per ridurre l'incidenza delle IVG, in particolare delle recidive, è necessario diffondere nella popolazione femminile le informazioni sulle metodiche contraccettive. In particolare alle donne migranti, con l'ausilio di mediatori culturali, si potrà offrire una maggiore attenzione e una valida accoglienza nel consultorio familiare, che potrà essere un punto di riferimento.

Attraverso protocolli operativi fra ospedale e territorio si potrà garantire la continuità dell'assistenza alle donne che richiedono l'IVG.

È necessario costruire inoltre una rete di collegamento tra soggetti pubblici e terzo settore al fine di incidere maggiormente sulla prevenzione delle IVG e sviluppare la cultura della contraccezione e della prevenzione delle gravidanze indesiderate.



Quali gli obiettivi di questa progettualità?

Gli obiettivi generali sono:

1. la promozione della salute sessuale e riproduttiva e di una procreazione cosciente e responsabile;
2. il sostegno sociosanitario nel percorso IVG attraverso l'integrazione dei servizi.

Gli obiettivi specifici:

1. la riduzione dell'incidenza delle IVG, in particolare delle recidive, rafforzando le conoscenze sulle metodiche contraccettive e sui servizi sanitari utilizzabili;
2. la maggiore accessibilità e fruibilità dei consultori familiari;
3. la definizione di continuità assistenziale territorio-ospedale;
4. la disponibilità di un servizio di mediazione linguistico-culturale;
5. la costruzione di buone prassi per le donne immigrate in età fertile, che presentano una maggiore vulnerabilità nel campo della sessualità, della maternità responsabile per una crescita costante delle loro competenze in campo contraccettivo;
6. la creazione di una rete che includa ospedali, servizi territoriali e associazioni, terzo settore.

Chi sono gli attori coinvolti in questa progettualità?

Ormai in tutti i campi dell'emergenza sociale non si può pensare un intervento che non sia integrato tra gli organi istituzionali (prefettura, questura, ASL, ospedale, terzo settore, volontariato, università, società scientifiche). Ugualmente è importante sviluppare forme di partnership con attori privati, che non solo contribuiscano finanziariamente al progetto ma che ne condividano filosofia e motivo ispiratore (in questo caso la MSD Italia).

Che cosa si farà concretamente?

Ci riproponiamo in particolare di intraprendere le seguenti azioni:

- effettuare una ricognizione e mappatura delle associazioni, delle comunità di donne immigrate, del terzo settore e del privato sociale presenti sul territorio;
- attivare una rete ospedale-territorio-associazioni;
- promuovere una formazione sul tema della contraccezione e promozione della salute riproduttiva degli operatori interessati dei vari enti coinvolti, privilegiando l'approfondimento degli aspetti emotivo-relazionali e delle diversità culturali;

- coinvolgere attivamente i medici obiettori sugli interventi di educazione alla salute;
- effettuare interventi educativo-informativi sulla sessualità, la salute riproduttiva, la contraccezione e la prevenzione IVG presso i consultori, le associazioni e i luoghi di maggiore aggregazione giovanile e dei migranti;
- offrire informazioni sulle attività e tipologia di interventi dei consultori familiari, e consulenze contraccettive anche attraverso una unità mobile; distribuire depliant informativi in diverse lingue sulla prevenzione dell'IVG e sulla contraccezione presso ambulatori territoriali e ospedalieri, MMG, farmacie, associazioni, luoghi di maggiore aggregazione giovanile e dei migranti;
- inserire nei corsi di accompagnamento alla nascita delle tematiche sulla ripresa dei rapporti sessuali e sulla contraccezione in puerperio;
- offrire consulenza contraccettiva a livello consultoriale e ospedaliero in puerperio;
- garantire counselling sulla contraccezione durante il colloquio per IVG;
- promuovere un invio attivo al consultorio di riferimento da parte della struttura ospedaliera per il controllo post-IVG e infine offrire la possibilità di inserimento del dispositivo contraccettivo sottocutaneo, in grado di garantire una contraccezione di lunga durata (tre anni a meno che non se ne richieda la rimozione) contestualmente all'IVG.

L'inserimento del contraccettivo sottocutaneo, quindi, come forma di prevenzione?

La prevenzione è soprattutto la modificazione di un comporta-

mento. I comportamenti sono sedimentati nelle nostre abitudini e giustificati poi da motivazioni culturali. Noi dobbiamo partire da questo, dalla cultura; offrire informazioni a livello cognitivo perché i comportamenti siano poi conseguenti alla propria volontà.

È un lavoro lungo, l'informazione deve essere personalizzata, per essere compresa deve prima comprendere la cultura alla quale si propone, quali sono i suoi valori, le norme, le prassi.

Nel caso specifico del controllo della fertilità, una fertilità condivisa, che sia occasione di promozione sociale della donna. I metodi devono essere, prima di tutto, accettati, sicuri e rimovibili. E poi i risultati... perché fanno cultura.

Piuttosto che una recidiva di una scelta ambivalente, obbligata e dolorosa, meglio una pausa, sempre reversibile, che dia la possibilità dell'accudimento adeguato alla figliolanza già esistente prima di ulteriori decisioni.

Per chiudere a quando l'inizio di questa progettualità?

Ovviamente nessuno può impedirci di parlare di contraccezione (tutti i metodi, anche quelli naturali), e già lo facciamo da almeno 30 anni, approfittando di qualsiasi occasione: adolescenti, studenti, nubendi, gruppi di donne... E lo continueremo a fare anche con le immigrate, le donne vittime di tratta e di violenza, etc.

Ma per il progetto 'contraccettivo sottocutaneo' dobbiamo rispettare i tempi burocratici di protocolli d'intese interaziendali, delibere, etc. Nel frattempo è iniziata l'estate e noi saremo comunque presenti nei campi con i missionari scalabriniani, i nostri giovani dei campi di lavoro, provenienti da tutta Italia, Emergency, le mediatrici culturali a lottare per una dignità di accoglienza, di sicurezza sul lavoro e, soprattutto, per comportamenti sessuali conseguenti alle scelte procreative. ■ ML

