

La dottoressa Davoli racconta la sua esperienza in un centro per l'interruzione di gravidanza

Nella cittadella del San Camillo, uno dei presidi ospedalieri romani più importanti, i vari reparti sono separati da un dedalo di strade e stradine, solo pochi alberelli riparano dal sole estivo che appiattisce al suolo chiunque si avventuri a piedi. In uno di questi edifici, quello che ospita il reparto maternità, nel sottoragno (a cui si accede attraverso una ripida scala di ferro) c'è un ambulatorio che raggiunge temperature elevatissime, ma dove in compenso si respira un'aria pulita, ordinata. Pochi camici bianchi o verdi, personale in genere sorridente e cortese. È evidente che c'è grande familiarità e armonia tra personale medico e non.

La dottoressa Maria Davoli fa parte dell'equipe di medici ambulatoriali addetti all'applicazione della famosa «194» e sta fissando un appuntamento per una donna che ha chiesto di interrompere la sua gravidanza. «È quello che succede qui, tutti i giorni, donne di tutte le età vengono per abortire e alcune tornano... come quella ragazza di diciassette anni che ha abortito nell'ottobre scorso e recentemente è tornata in ospedale per sottoporsi ad una nuova interruzione», spiega la dottoressa. Perché, nonostante l'esperienza di interruzione di gravidanza sia tutt'altro che priva di rischi, oltre ad essere traumatizzante sempre e comunque una giovanissima come lei corre il rischio di doverla ripetere? «In questo caso il problema che andrebbe affrontato è quello di un desiderio inconscio, molto forte, di maternità».



Un consultorio familiare

M. Marcotulli/Simesi

Conflitto irrisolto

Questa problematica è presente in molte donne, in quasi tutte le fasce dell'età fertile. Basti citare per tutti il caso di una donna di 40 anni, impegnata in un lavoro di responsabilità manageriale che nonostante avesse frequentemente rapporti sessuali non usava nessun tipo di contraccettivi, affrontò così due aborti in rapida successione. Consigliata, decise di sottoporsi ad una psicoterapia che la aiutò a capire il conflitto inconscio che la faceva agire in quel modo: non riusciva a decidersi tra la volontà di proseguire la sua attività e un fortissimo desiderio di maternità. Una volta venuta alla luce il vero problema si è resa disponibile all'uso dei contraccettivi.

Queste ed altre sono le esperienze vissute dalla dottoressa Davoli, una ginecologa che insieme ad altri dieci colleghi fa funzionare il centro, punto di riferimento per tutto il Lazio e quindi osservatorio particolarmente privilegiato da cui si può partire per cercare di capire se la famosa «194», la legge che regola l'interruzione di gravidanza, sia rivelata un fallimento o no.

Maria Davoli, quarant'anni (bionda e piccola, ne dimostra almeno dieci di meno) calabrese di nascita e romana d'adozione, si è laureata all'età di 26 anni e ha scelto di specializzarsi in ostetricia e ginecologia «perché mi interessava molto». Dopo aver lavorato per diversi anni in un ospedale della provincia ha deciso di tornare a Roma dove tuttora vive la mamma. I suoi impegni familiari, non è sposata e non ha figli, le permettono di dedicare gran parte del suo tempo, se non tutto, alla professione. Quindi, dopo una breve esperienza in un consultorio accetta la proposta di entrare a far parte del centro preposto alle interruzioni di gravidanza, centro che ha raggiunto

«Aborto, aiuto le donne quando sono più sole»

La dottoressa Maria Davoli fa parte dell'equipe di medici del centro per l'interruzione della gravidanza ospitato nell'ospedale romano del San Camillo: «Tutti i giorni, donne di tutte le età vengono per abortire... e alcune tornano». I conflitti e i rischi a cui si sottopongono. Partiamo da qui, dall'esperienza di una professionista per cercare di capire cosa rappresenta per milioni di donne la sempre più discussa «194».

DANIELA QUARESIMA

to lo stato attuale dopo che all'alba dell'introduzione della legge gran parte dei medici interpellati si dichiararono obiettori. Lei ovviamente non è obiettore in tema di aborto, ma dice: «La consapevolezza di ciò che si sta facendo non deve mancare mai, perché in questi casi si ha a che fare con la vita». Lo dice riferendosi sia a se stessa, in qualità di medico, sia alle donne che ogni giorno si rivolgono a lei e all'equipe di cui fa parte. Quello che è certo e costante in tutti i casi «è che non si abortisce mai con facilitone, sono presenti, sempre, grandissimi conflitti». «Io credo moltissimo in questa legge - prosegue la dottoressa - anche perché

ricordo bene quello che succedeva prima della sua entrata in vigore, quando si leggeva sui giornali di donne che morivano perché si procuravano l'aborto, magari usando una pompa da bicicletta». Ma la legge non basta, se non viene utilizzata al meglio, se non viene fatta nessuna opera di divulgazione «appena ho cominciato credevo che si ricorresse all'aborto soprattutto per mancanza di contraccettivo poi scoprii che non era solo questo, ma che il problema principale in Italia è rappresentato da una educazione sanitaria sostanzialmente carente. Ed è per questo dato, tutto negativo che il nostro paese si differenzia dal resto

d'Europa. Si parla tanto di sessualità poi, in concreto, le informazioni sono poche e questo perché si fanno le leggi ma non si vigila sulla loro corretta applicazione. Un esempio per tutti: l'istituzione dei consultori, nessuno si è preso cura di verificare se gli operatori fossero all'altezza di svolgere quel tipo di lavoro». La professionalità, dunque, sempre fondamentale per il corretto svolgimento di ogni tipo di mansione è in questo caso indispensabile: «Il discorso della qualificazione del personale deve esistere a tutti i livelli - spiega la dottoressa Davoli - io credo che dovrebbe essere un controllo sulla qualità del lavoro svolto dagli operatori». «È dal consultorio che dovrebbero partire le informazioni adeguate perché è fondamentale diffondere la contraccezione. Da un'indagine da me svolta nel 1980 sui metodi contraccettivi usati venne fuori che su tremila persone la maggior parte di loro usava come unico contraccettivo il coito interrotto. Ancora oggi questo metodo è il più diffuso tra le ragazze di 18-19 anni».

«È un metodo che non verrà sconsigliato mai abbastanza: si abortisce quasi sempre per il fallimento del coito interrotto. E quan-

do la decisione la prendono le donne che hanno già avuto un figlio, il conflitto diventa lacerante, l'aborto per loro acquista una valenza davvero drammatica, perché hanno una percezione di maternità molto più sviluppata. Mentre è probabile che dalle più giovani questa esperienza, proprio perché del tutto nuova, sia affrontata con più tranquillità. Il disagio si traduce principalmente in grossi problemi a condurre successivamente una normale attività sessuale. Ma quali sono i motivi per cui una donna chiede di abortire? «Noi cerchiamo di usare molta cautela nel chiedere le motivazioni anche perché quasi tutte provano un forte senso di colpa e quindi ad una richiesta incauta possono reagire come ad una sorta di attacco e sentendosi colpevolizzate potrebbero rispondere "lo faccio perché ho preso la tale medicina" e magari il farmaco non è assolutamente deleterio per il feto, ecco... quando si verificano questi casi io cerco sempre di farlo notare perché sono convinta che una donna che decide di abortire non debba rimuovere il problema ma che, al contrario le sia utile la consapevolezza assoluta sul motivo per cui lo fa. Questo la aiuterà a sopportare la sua scelta. Un altro aspetto è che questo tipo di intervento non ammette un comportamento infantile, si tratta pur sempre di un'operazione chirurgica che può presentare dei rischi come la lacerazione dell'utero o una emorragia».

Comportamento infantile

Ma come vedremo il comportamento infantile non è tipico solo della minore età, si può non riuscire a crescere anche quando si diventa nonni: «Era un lunedì, arriva in ambulatorio una ragazza minorenni accompagnata dai genitori, era incinta di 11 settimane, la mamma lo aveva saputo solamente due giorni prima. Ci raccontano una storia allucinante, la ragazza era in cerca di una soluzione da settimane. Un suo parente che lavorava in ospedale l'aveva rassicurata "ci penso io... stai tranquilla". Passa un mese e mezzo e il "parente" fa capire che non sarebbe riuscito a risolvere il "problema". Nel frattempo, la ragazzina che non era riuscita a parlare con i genitori decide di aprirsi con un appartamento al centro per la vita» del suo paese. Sono loro che informeranno la madre proponendo una singolare soluzione: «ci teniamo la ragazza finché non partorisce poi il bambino lo lasciate a noi e la ragazza la rimandiamo a casa». Ma la famiglia decide di chiamare il San Camillo e l'intervento viene fissato per il giorno dopo. A quel punto la mamma chiede alla dottoressa: «domani ci potrebbe far venire un po' più tardi perché... capisce, noi viviamo con mia madre e stamattina per uscire abbiamo dovuto dire una bugia, abbiamo fatto finta che andavamo a lavorare». Quindi la ragazza non era riuscita a comunicare il suo problema alla madre che a sua volta ancora non riusciva a confrontarsi con i propri genitori».

Pensione a 65 anni? Ma quando facciamo posto ai giovani?»

«Disoccupazione e "Finanziaria" ci stanno uccidendo»

Caro direttore, chi le scrive è una donna di 57 anni, invalida del lavoro (vera), con un marito di 58, disoccupato dall'agosto del 1993. Con il nostro duro lavoro ci siamo fatti una piccola casa di 65 metri quadri, e abbiamo messo da parte un piccolo risparmio, consapevoli della nostra misera pensione di artigiani dipendenti. Mio marito ha 32 anni di contributi e sarebbe andato in pensione a 61 anni con 35 di contributi. Ma è venuta la disoccupazione, e poi si è aggiunta la «Finanziaria», e mio marito andrà in pensione solo tra 5 anni. Caro direttore, due anni per arrivare a 60: potevamo anche farcela ad andare avanti con il nostro piccolo risparmio, ma cinque anni sono tanti. Di trovare un lavoro neppure a pensarci. Non abbiamo diritto né alla cassa integrazione, né alla mobilità lunga o corta, né al prepensionamento. Tutto ciò ci ha fatto cadere improvvisamente in miseria e in un forte stato di depressione, specialmente mio marito che non vuole quasi più parlare. Si è chiuso in se stesso e le sue spalle si curvano sempre più; temo fortemente per la sua salute. A questa fascia di lavoratori non ci ha pensato nessuno. Dopo una vita onesta, laboriosa e consapevole, siamo diventati cittadini abbandonati dallo Stato.

A. Motroni
Firenze

«Pensione a 65 anni? Ma quando facciamo posto ai giovani?»

Caro Unità, ho letto sul giornale della probabile decisione del governo Berlusconi di spostare l'età pensionabile per tutti a 65 anni. Personalmente raggiungerò l'attuale età pensionabile (56 anni) il prossimo anno, ma già ho comunicato al mio datore di lavoro che mi avvalgo della legge 903 (partita uomo-donna), per continuare a lavorare fino all'età pensionabile dell'uomo (61 anni). Questo perché: me ne sento la forza; ho due figli che studiano ancora; il mutuo da pagare, ecc., e tra la pensione a circa il 70% e lo stipendio al 100% debbo optare senz'altro per il secondo. Allora, il governo Berlusconi non ha pensato che chi ha diritto alla pensione vuol dire che lavora e che, quindi, il costo per la società italiana (Stato o privato che sia) di uno stipendio è più pesante di quella della pensione? E, cosa ancora più importante, quando facciamo posto ai giovani? Questo, infatti, è per me l'unico rammarico della mia scelta di restare ancora in servizio, quello cioè di non lasciare il mio posto ad un giovane. In conclusione, penso che la scelta del governo sia una scelta come al solito «miop».

Angela Fiore
Roma

Il ministero risponderà alla madre che ha il figlio disabile

In relazione a quanto segnalato in data 1 settembre '94, in merito all'oggetto («Sono la madre di un disabile che protesta con le F.S.»), si informa che sono stati richiesti alla competente Direzione del ministero dei Trasporti e della Navigazione gli opportuni chiarimenti di cui si fa riserva di comunicarne quanto prima gli esiti.

Leonardo Mattioli
Ufficio stampa
ministero dei Trasporti
e della Navigazione
Roma

A proposito del «nuovo» nel Turismo

Siamo dipendenti dell'ex ministero del Turismo e, a differenza del collega Ugo Biastrocchi, non abbiamo votato per l'abolizione del nostro ufficio. E ciò non certo per paura del «nuovo». Tutt'altro. Ben vengano le idee ed i progetti sui quali sia auspicabile costruire una serena e stabile politica di svi-

LETTERE

luppo turistico, compatibile con le nostre straordinarie (ma non inesauribili) risorse culturali ed ambientali e con le legittime aspirazioni dei residenti e dei turisti. Ma le considerazioni del collega Biastrocchi sono prive di prospettiva politica; sono dettate da considerazioni personali che nulla hanno a che vedere con le esigenze generali e le richieste del comparto. Ben vengano le riforme. Ma quelle vere: che individuino con chiarezza obiettivi, mezzi e procedure. Non credo affatto che il turismo sia un discorso solo regionale; questo assunto è controtenenza e non tiene conto della situazione europea. Il turismo va assumendo sempre più connotazioni internazionali ed è oggetto di precisi orientamenti comunitari. Piaccia o no alle Regioni (e a Biastrocchi) i paesi membri dell'Unione Europea, anche quelli ove le spinte autonomistiche delle Regioni sono molto forti, hanno istituito chi un ministero chi un apparato centrale preposto al turismo.

Dott.ssa Cesarina Misiani
Dr. Pasquale Parlati
(Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento del Turismo)
Roma

Segnala un episodio di «buonananza» al Policlinico di Bari

Cara Unità, a causa di infelici vicende familiari sono più volte entrato «in rotta di collisione» con alcuni settori ospedalieri baresi: superfluo ogni commento. Nel dicembre dello scorso anno mi apprestavo a vivere un'ennesima disavventura sanitaria con sfiducia e senso di rassegnazione. L'evolversi della vicenda mi dava ragione: dopo circa un mese di ricovero (in una struttura pubblica), mia madre, affetta da una grave forma anemica, non faceva registrare alcun miglioramento. Resosi conto che si trattava ormai di un parcheggio terapeutico palliativo, dagli esiti molto incerti, ben consigliato mi rivolsi altrove. Il nuovo ricovero avvenne presso il reparto di Ematologia II del Policlinico di Bari, diretto dalla prof.ssa Nunzia Tannoia, coadiuvata dall'aiuto dott.ssa Pietrapertosa e da un gruppo di validi collaboratori. Da subito l'efficienza e la capacità professionale di questi operatori apparvero evidenti. Vorrei soffermarmi però sulla disponibilità di medici e paramedici verso i pazienti, considerati Persone bisognose di supporto terapeutico, ma anche di conforto psichico, trattandosi di soggetti emotivamente fragili. Mai ho avuto l'impressione che si trattasse di un trattamento d'eccezione: era solo la norma comportamentale di professionisti consapevoli dell'importanza fondamentale del ruolo pubblico in un settore così delicato. Tutto il personale del reparto va elogiato, ma vorrei sottolineare la considerevole presenza femminile, garanzia oltre che di capacità professionale anche di sensibilità nello stabilire un ottimo rapporto con le degenti.

Claudio Vito
Bari

«La Chiesa ortodossa non meritava quel sacerdote di Montaner»

Il triste episodio accaduto a Montaner (Treviso) e da voi pubblicato nell'edizione del 5 agosto scorso, ha scandalizzato molti («Don Fanurio parroco poco ortodosso vendeva la cocaina in canonica»). Come parroco ortodosso a Modena non è mia intenzione difendere l'indifendibile. Al di là di alcune imprecisioni (Fanurio non è vescovo, i fedeli non sono 3.000 ma meno, ecc.), occorre riconoscere che il diritto di cronaca è stato rispettato, mi preme però chiarire tre punti. 1) Il comportamento di un sacerdote non pregiudica la fede, che rimane immacolata nonostante gli uomini. 2) La Chiesa ortodossa di Polonia, Lituania e Bielorussia manteneva certo un trattamento così indegno da parte di un sacerdote. 3) Esistono decine di uomini che lavorano serenamente in Italia per la Chiesa ortodossa e che non desiderano certo essere confusi con quelli che la usano per interessi non propri limpidi.

Padre Giorgio Arletti
Modena

Api, vespe, zecche e ragni

Come difendersi dalle punture e dai veleni degli insetti

questa settimana su

IL SALVAGENTE

in edicola da giovedì 1° settembre

L'odissea del ragazzo ferito in un incidente

I medici: «Presto l'intervento che ridarà la vita a Cristian»

Cristian Saporì, il ragazzo imolese di 21 anni che aspetta da tempo il completamento della ricostruzione della calotta cranica, può «effettuare immediatamente» la delicata operazione. È quanto sostiene in un comunicato il direttore generale dell'azienda Usl di Bologna Mario Nironi. Del caso di Cristian si sono occupati alcuni giornali, compresa l'Unità. Il ragazzo rimase gravemente ferito un anno e mezzo fa in un incidente stradale. All'ospedale «Bellaria» di Bologna venne strappato alla morte grazie ad un intervento al cervello che richiese l'asportazione delle ossa della testa. In seguito gli venne ricostruita metà calotta cranica utilizzando come «supporto» una reticella di acciaio. Nell'altra metà il cervello non ha tuttora protezione, sovrastato com'è solo dalla pelle e dai capelli. Da diversi mesi Cri-

stian attende che venga eseguita anche l'altra metà della cranioplastica. Ma l'ospedale «Bellaria» non dispone di altro acciaio: la ditta americana che lo realizzava lo ha tolto dalla produzione. In una lettera al medico di base del ragazzo l'ospedale Bellaria ha scritto: «Speriamo di poter disporre del materiale al più presto e di poter programmare così il secondo intervento». Ieri mattina, forse sull'onda del clamore del caso, Cristian è stato chiamato dall'ospedale. I medici gli hanno confermato l'impossibilità di reperire l'acciaio ma gli ha proposto una calotta di resina sintetica. Una simile soluzione era stata avanzata anche da una clinica di Innsbruck, ma il ragazzo e i suoi genitori l'avevano scartata per l'alto rischio di rigetto. Al Bellaria sostengono che «tutti i materiali estranei usati per interventi di cranioplastica

pongono problemi di rigetto: quelli attualmente in uso non in maniera significativamente più alta della rete metallica». Dunque il Bellaria è in grado di risolvere il problema» di Cristian. Nel frattempo le «ricerche» dei Saporì hanno dato qualche altro esito: un ospedale pubblico di Lione avrebbe la rete necessaria e altri contatti sono in corso con una clinica di Parigi. Al Bellaria sostengono però che non ci sono ragioni «che costringono il signor Saporì a rivolgersi ad altri centri». Infine, anche uno studio odontotecnico di Vicenza segnala che la ditta svedese che li rifornisce di materiali, produce anche la reticella d'acciaio che serve al giovane. Cristian adesso sta valutando la situazione e presto prenderà una decisione. «Sono contento - dice - perché c'è stata un'accelerazione e comincio a vedere la fine dell'incubo».