

# Gli immigrati che non nasceranno

La precarietà economica e sociale spinge sempre più donne straniere ad abortire, ricorrendo anche a interventi clandestini. Una scelta, quest'ultima, che i progetti di legge sull'immigrazione potrebbero incentivare. Fotografia di un fenomeno spesso sommerso, sempre drammatico



Enrico Casale

In Italia crescono gli aborti delle donne immigrate. Il lavoro precario, i rapporti familiari «sfilacciati», le condizioni abitative talvolta disastrose portano sempre più straniere a scegliere di interrompere la gravidanza. È una scelta traumatica, che le donne si trovano quasi sempre ad affrontare da sole, senza il supporto psicologico di un compagno né di amici e parenti, in un Paese straniero del quale, a volte, non comprendono le complicate leggi e procedure. Le strutture socio-sanitarie nazionali, dopo aver a lungo ignorato il problema, stanno iniziando a creare strutture per aiutare le immigrate. Ecco una fotografia del fenomeno.

Secondo la *Relazione del ministero della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge n. 194/78)*, presentata il 21 aprile 2008 dall'allora ministro della Salute Livia Turco, il numero complessivo degli aborti in Italia è in calo. Nel 2007 (dato stimato) sarebbero state infatti praticate 127.038 interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg), con un calo del 3% rispetto al 2006 (131.018 casi, dato definitivo) e un decremento del 45,9% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'Ivg (234.801 casi).

Il tasso di abortività (numero di Ivg per mille donne in età tra i 15 e i 49 anni) nel 2007 era del 9,1 per mille (9,4 per mille nel 2006). Su questo decremento influisce il calo del ricorso all'aborto da parte delle donne italiane. Considerando le statistiche dal 1996 al 2006, si nota come nel 1996 sono state praticate 130.546 Ivg su donne italiane, 85.516 nel 2006, con una riduzione del 30,6% in dieci anni.

Lo scenario però cambia se si considerano le donne straniere. Prendendo in esame, anche in questo caso, il periodo 1996-2006 si nota come nel 1996 sono state praticate 9.850 Ivg su straniere, un dato che dieci anni dopo è più che quadruplicato, con 39.436 aborti nel 2006

(per 6.066 donne non è stata indicata la cittadinanza), in seguito anche al forte incremento della presenza di immigrate in Italia.

Molte di queste donne non sono alla prima Ivg. In particolare, nel 2006, il 38,2% delle immigrate che hanno abortito avevano già effettuato almeno una Ivg, il 5,7% addirittura tre o più. Tra le immigrate, quelle che ricorrono all'Ivg provengono in maggioranza dall'Europa dell'Est (21.607 su 39.436) seguite da latinoamericane (6.259), africane (6.280) e asiatiche (4.619).

Agli aborti «ufficiali» vanno aggiunti quelli clandestini. «Si stima che gli aborti clandestini siano attualmente 15mila all'anno (dato che tiene conto delle donne italiane e di quelle straniere, ndr) - spiega Aldo Morrone, direttore generale dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà -. Temiamo che il loro numero possa aumentare con l'approvazione della legge che prevede la possibilità da parte del medico di denunciare il paziente se questo è un immigrato irregolare. Le irregolari infatti non si rivolgerebbero più alle strutture pubbliche per timore di essere denunciate, ma agli ambulatori clandestini organizzati dalle associazioni criminali».

### SCELTA IN SOLITUDINE

Dietro ai numeri si nasconde una realtà di profondo disagio. «Le immigrate che chiedono di abortire - continua Morrone - sono in gran parte donne sole, irregolari, talvolta vittime di violenza (ma che essendo in condizioni di irregolarità non denunciano chi ha abusato di loro). Avere un figlio non fa che complicare la condizione di precarietà in cui sono costrette a vivere». Secondo il rapporto *L'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere in Italia* pubblicato nel 2006 dall'Istituto superiore di Sanità, il 40% delle straniere che chiede di abortire lo fa perché ha problemi economici (cfr articolo a pag. 61) o perché teme di perdere il posto di

lavoro; il 28,2% perché ha già figli e non intende averne altri; il 9% perché ha difficoltà con il partner. Motivazioni simili a quelle che, in un periodo di crisi economica come l'attuale, spingono le donne italiane a chiedere di interrompere la gravidanza (come hanno recentemente denunciato i sanitari della clinica Mangiagalli di Milano). Molto spesso per le straniere l'aborto è anche una scelta dettata dalla non conoscenza dei diritti che la legge italiana assicura alle donne in gravidanza. «Le straniere - continua Morrone - quasi sempre non conoscono le opportunità che la nostra legislazione offre loro. Per esempio, molte non sanno che la legge italiana garantisce alla donna lavoratrice il mantenimento del posto di lavoro durante la gravidanza e la maternità. Così molte di esse abortiscono perché temono di perdere l'occupazione».

Informazioni sull'identikit delle donne straniere più «a rischio di aborto» si colgono dal servizio Madre segreta della Provincia di Milano, che opera con un numero verde attivo 24 ore su 24 (800.400.400) e un progetto di sostegno sociale e psicologico per donne in grave difficoltà a causa di una gravidanza. Proprio a maggio Madre segreta pubblica un rapporto sugli ultimi 10 anni di servizio. Delle 8.500 donne che hanno telefonato al numero verde tra il 1998 e il 2008, il 40% sono straniere. La percentuale aumenta fino al 65% se si prendono in considerazione le 256 donne con una gravidanza oltre il terzo mese che hanno chiesto assistenza e sono state seguite fino e oltre la nascita del loro bambino.

Il tratto distintivo di queste mamme è senza dubbio la «precarietà». Precarietà economica, di relazioni e di documenti. Secondo il rapporto, solo il 32% di loro lavora, una minima parte studia (5%), mentre il 51% risulta disoccupato, spesso in seguito alla perdita di un posto di lavoro in nero, licenziamento avvenuto proprio a causa della gravidanza. La precarietà affettiva, se si vuole, è ancora più grave: le straniere bussano a Madre segreta da sole, tutt'al più ac-

compagnate da un'amica. La figura del partner è assente. Solo il 66% dei partner viene informato della gravidanza; e di questi il 91% rifiuta di riconoscere il figlio, scaricando sulle spalle della donna il peso di una nuova famiglia, in un Paese straniero, senza alcuna sicurezza economica. «Le donne migranti arrivano in Italia con aspettative e progetti che entrano in rotta di collisione con una gravidanza non calcolata - spiega Marta Malinverno di Madre Segreta -: in molti casi hanno già una



**Nel 2006 hanno abortito 39.436 immigrate. Per molte di loro non è la prima volta: il 38,2% ha già effettuato una lvg, il 5,7% tre o più**

famiglia e dei figli nei Paese d'origine; sono emigrate proprio per adempiere la missione di inviare i soldi a casa e sostenere i figli; hanno in mente un progetto di successo economico che non lascia spazio a nuove nascite».

Un'altra dimensione di precarietà è quella dei documenti: il 45% delle immigrate sono prive di permesso di soggiorno. Per la legge è possibile ottenere un permesso di soggiorno «per gravidanza». Ma si tratta di un documento «a termine», che dura fino a 6 mesi dopo la nascita del bambino e non è convertibile in nessun altro documento. Così perde di

appetibilità per la mamma irregolare. La provenienza geografica delle donne straniere è cambiata nel corso degli anni: se tra il 2002 e il 2004 la maggior parte arrivava dal Sudamerica, negli ultimi due anni le più numerose sono romene. Nell'ultimo periodo si registra anche il caso di mamme straniere di seconda generazione, ragazze giovani arrivate per ricongiungersi alla famiglia e rimaste incinte.

**L'EDUCAZIONE CHE NON C'È**

Un discorso a sé merita la scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione e dei metodi per la procreazione responsabile. Secondo la citata *Relazione del ministero della Salute*, una parte consistente delle straniere non è in grado di identificare il periodo in cui è fertile, conosce superficialmente i metodi per la procreazione responsa-

bile o, se li conosce, li utilizza in modo improprio. «Bisogna lavorare per una seria educazione sessuale - osserva Roberto Calia, direttore del servizio famiglia dell'Asl Milano -. Non si può ricorrere all'aborto come forma di contraccezione. In Italia, il vero tabù non è l'aborto, perché tutti, laici e credenti, sono pronti a dire che l'interruzione volontaria di gravidanza è un trauma. Il vero tabù è la prevenzione. Ciascuno dovrebbe essere responsabile della propria sessualità».

Come si può rispondere a questi problemi di carattere economico e culturale? Si può lavorare per rimuovere queste difficoltà ed evitare l'aborto o il ripetersi degli aborti? «I consultori pubblici - risponde Calia - hanno pochi mezzi, ma portano avanti un lavoro prezioso. Prima dell'intervento facciamo alcuni colloqui per capire le motivazioni e la situazione della donna. Di fronte alla ripetuta richiesta della donna di abortire però non possiamo fare nulla. Per chi ha abortito, però, i consultori propongono uno specifico percorso in cui si cerca di responsabilizzare le donne in modo tale che non ricorrano più all'interruzione di gravidanza. Il problema è che le straniere, per la vita precaria che conducono, non hanno un accesso continuativo ai servizi sociali. Quindi con loro è più difficile accompagnarle in un discorso che le porti a una genitorialità responsabile».

Molti consultori lavorano anche con le comunità di stranieri. In questo senso è molto importante la figura del mediatore culturale, non solo perché

**LA CHIESA**

«Una ferita perenne»

La Chiesa cattolica si è più volte schierata contro l'aborto mettendo in evidenza come l'interruzione volontaria di gravidanza sia frutto e fonte di sofferenza e solitudine. «Talune donne - è scritto ne *La forza della vita nella sofferenza*, **messaggio per la 31ª Giornata nazionale per la vita** che si è tenuta il 1º febbraio 2009 -, spesso provate da un'esistenza infelice, vedono in una gravidanza inattesa esiti di insopportabile sofferenza. Quando la risposta è l'aborto, viene generata ulteriore sofferenza, che non solo distrugge la creatura che custodiscono in seno, ma provoca anche in loro un trauma, **destinato a lasciare una ferita perenne**. In realtà, al dolore non si risponde con altro dolore: anche in questo caso **esistono soluzioni positive e aperte alla vita**, come dimostra la lunga, generosa e lodevole esperienza promossa dall'associazionismo cattolico».

Il **card. Dionigi Tettamanzi**, arcivescovo di Milano, si è di recente soffermato sul dramma dell'aborto delle **immigrate**. «Chiedo - ha detto nel corso dell'omelia tenuta il 6 gennaio in occasione della Festa dei popoli rivolgendosi alle donne straniere - di **non lasciarvi contagiare dalla cultura contraria alla vita che si sta diffondendo**: se in situazioni particolarmente difficili qualche donna, lasciata sola dal marito, dal compagno o dagli amici, sente la tentazione di liberarsi di una vita non ancora nata, si faccia coraggio, entri in chiesa, preghi, condivida con un fratello o una sorella di fede la propria difficoltà, l'aiuto non le sarà negato».



A sinistra, attività di counselling a favore di una donna straniera. A destra, un «ambulatorio» clandestino a Milano.

riesce a sensibilizzare gli operatori alle varie culture, ma perché fa sì che si crei una fiducia reciproca. «In passato - ricorda Calia - abbiamo avuto rapporti con la comunità islamica di viale Jenner a Milano. D'accordo con i loro leader, psicologi e ginecologi sono andati nella comunità e hanno parlato di famiglia, genitorialità responsabile, prevenzione, contraccezione. Purtroppo questa esperienza non è stata ripetuta anche per i problemi che sono sorti con le autorità pubbliche per l'accesso al luogo di culto». Il counselling può servire come strumento di prevenzione e per conoscere i diritti previsti dalla legge. «Manca uno sportello che faccia counselling con le immigrate - sottolinea Aldo Morrone -. Molte straniere non conoscono i diritti assicurati loro per legge e sono a digiuno dei più elementari principi di educazione sessuale. Sono convinto che, se riuscissimo a investire di più in servizi di mediazione culturale rivolti alle immigrate, il ricorso all'aborto diminuirebbe».

Ma c'è anche chi offre un sostegno economico alle donne che rinunciano ad abortire. I Centri di aiuto alla vita, con varie iniziative (vendita dei fiori, «adozioni a distanza» delle mamme, ecc.) raccolgono fondi che poi mettono a disposizione delle donne in difficoltà economica, che vorrebbero interrompere la gravidanza. Per 18 mesi (dal 3° mese di gravidanza al parto e per i 12 mesi successivi) viene corrisposto alle mamme un assegno mensile tra i 160 e i 600 euro (a seconda delle situazioni familiari). Inoltre vengono forniti alle neomamme pannolini, latte in polvere, carrozzine, vestitini, ecc. «L'assegno - spiega Giuseppe Garrone, presidente della confederazione Movimento per la vita Piemonte-Val d'Aosta e membro del comitato nazionale Movimento per la vita - è qualcosa di più di un aiuto economico. È un gesto di affetto per la mamma e per il bambino».

(Ha collaborato Carlo Giorgi)

**Secondo l'Istituto superiore di Sanità il 40% abortisce perché ha problemi economici o teme di perdere il lavoro**



## La nuova frontiera: l'aborto via web

La nuova frontiera dell'aborto clandestino si chiama misoprostolo. Economico, con poche controindicazioni, di facile reperibilità e di «provata» efficacia, sta soppiantando gli aborti clandestini chirurgici e si sta diffondendo tra le donne immigrate che vogliono abortire senza rivolgersi alle strutture sanitarie pubbliche.

Il farmaco originariamente veniva, e tuttora viene, utilizzato per la prevenzione e la terapia dell'ulcera gastrica. Alcuni anni fa però è stata verificata la sua efficacia nell'indurre l'aborto. Da allora, all'estero, è stato sempre più impiegato negli ospedali per le interruzioni volontarie di gravidanza in combinazione con la pillola abortiva Ru486, ma anche da solo. «In Italia - spiega Bruno Mozzanega, ginecologo «obiettore di coscienza» della clinica di ostetricia dell'ospedale universitario di Padova - due ospedali (il Sant'Anna di Torino e quello di Pontedera - Fi) non hanno sperimentato l'efficacia. Secondo i protocolli da loro utilizzati (che ricalcano quelli applicati all'estero), alle pazienti vengono somministrati la Ru486 che uccide il feto e il misoprostolo per espellere il feto morto. Si tratta di sperimentazioni appunto, dal ministero non è ancora arrivata nessuna autorizzazione ad

adottare questi protocolli. Ciò non significa che il misoprostolo non sia impiegato nel nostro Paese per gli aborti clandestini. Se la donna che assume le pastiglie è incinta da meno di un mese, nel 90-95% dei casi entro un giorno e mezzo il feto viene espulso. Se la gravidanza è in uno stato più avanzato l'efficacia diminuisce. Va comunque detto che alla 26ª settimana di gravidanza (sesto mese) provoca l'espulsione del feto nel 70-75% dei casi: una percentuale molto alta».

### FARMACIA ON LINE

Procurarsi il misoprostolo non è difficile. Inserendo il nome del principio attivo in un motore di ricerca, si scopre che alcuni siti canadesi e americani lo vendono on-line. Chi scrive ha provato a collegarsi a due di questi siti e ad acquistare il farmaco. Inserendo generalità false e senza che gli amministratori del sito chiedessero una ricetta medica, è stato possibile fare l'ordine. Una volta ordinato il prodotto ci è stato chiesto di pagare con una carta di credito valida. A questo punto non abbiamo proceduto oltre, rinunciando a pagare e facendo così decadere

**Il misoprostolo è utilizzato per la prevenzione e la terapia dell'ulcera gastrica, ma è stata testata la sua efficacia anche nell'indurre l'aborto**

Il misoprostolo, farmaco antiulcera, è utilizzato anche a fini abortivi.



POLIZIA DI STATO

l'ordine. Il prezzo del farmaco varia dai 30 e ai 90 dollari Usa, inclusa la spedizione. Abbiamo anche provato ad acquistare il misoprostolo in farmacia, ma non ci siamo riusciti. Ci è sempre stata richiesta la ricetta medica, che non avevamo. «La richiesta della ricetta - spiega però Mozzanega - è facilmente aggirabile. Molte farmacie non la chiedono.

**Procurarsi il farmaco non è difficile: alcuni siti Internet canadesi e americani lo vendono on-line**

Io poi che sono un medico posso procurarmelo facilmente facendomi una ricetta. La confezione disponibile in farmacia contiene 50 compresse sufficienti a far abortire 6-8 pazienti».

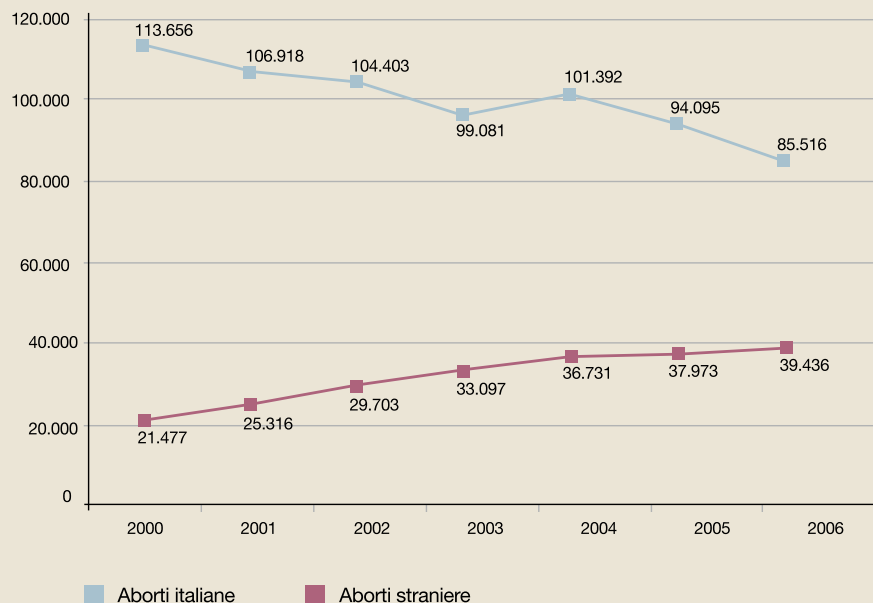
Sull'utilizzo del misoprostolo grava una sorta di omertà tra le pazienti italiane. «Nessuna paziente italiana - osserva - mi ha mai confessato di avere assunto misoprostolo per abortire perché di solito lo fan-

no sotto controllo medico. Quando poi sorge qualche complicazione, il medico le fa ricoverare per aborto spontaneo».

Diverso il caso delle immigrate. L'efficacia e la facilità con cui è possibile reperire il farmaco ne fanno un mezzo «discreto» che permette alle straniere (soprattutto alle irregolari) di non rivolgersi a ospedali e ambulatori pubblici e nemmeno al medico e di risolvere il «problema» tra le mura domestiche. «Tra le donne o le ragazze straniere - osserva Marina Ravizza, ginecologa dell'Ospedale San Paolo di Milano - funziona il passaparola. Alcune conoscono i siti dove è possibile acquistare il misoprostolo o le farmacie dove lo vendono senza chiedere né la ricetta né come verrà utilizzato. Per l'uso chie-

dono ad amiche "esperte" o seguono le "istruzioni" che vengono date su alcuni siti Internet». Ciò non significa che i farmaci vengano assunti in modo appropriato. Capita soprattutto alle immigrate di sbagliare posologia o modalità di uso. Questo provoca conseguenze mediche anche gravi. «Molte di loro - osserva Mozzanega - arrivano in ospedale dopo aver rischiato di morire per forti emorragie. Quando le riceviamo spesso sono in pessime condizioni fisiche, ma anche psicologiche. Sono sole, spaventate e si sentono tradite perché pensavano di poter abortire in modo semplice e indolore. Invece si ritrovano in fin di vita. Così ci confessano di aver assunto pillole di misoprostolo. E solo dalle loro ammissioni sappiamo che il farmaco si sta ampiamente diffondendo».

**ITALIANE E STRANIERE A CONFRONTO**



**ADDIO CHIRURGO**

«In Italia - spiega Silvio Viale, ginecologo, responsabile del Day hospital dell'Ospedale Sant'Anna di Torino, da sempre schierato sul fronte pro-aborto - le straniere usano il misoprostolo per tre motivi. Innanzi tutto per abitudine: lo utilizzano già nei loro Paesi di origine (soprattutto le sudamericane) e continuano a farlo qui. In secondo luogo, per diffidenza e scarsa conoscenza del nostro sistema sanitario e delle opportunità che offre in materia di aborto. Infine perché in molte regioni del nostro Paese è difficile abortire in una struttura del sistema sanitario nazionale. Nel Sud Italia, ma anche in alcune regioni del Nord, si tende ad allungare le procedure prima dell'intervento e a far tornare parecchie volte le donne in ospedale. Le straniere invece hanno l'esigenza di non perdere

Fonte: Relazione del ministero della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge n. 194/78)



I «ferri» chirurgici (a sinistra) e un aspiratore ginecologico (a fianco) utilizzati in un ambulatorio clandestino.

## Nella clinica (cinese) degli orrori

Carlo Giorgi

tempo tra consultori e ospedali perché, spesso, hanno un'occupazione lavorativa precaria o perché non vogliono far sapere ad altri della loro gravidanza. Ne consegue che spesso viene presa questa scorciatoia perché si sa che funziona. Da noi in ospedale arrivano solo le donne che hanno complicazioni. Però al Sant'Anna (nel quale vengono effettuati 9.600 parti e circa 3.600 aborti all'anno), le donne che vengono ricoverate per complicazioni dovute all'uso del misoprostolo sono solamente 20-30 all'anno. Le complicanze più gravi e frequenti sono i forti dolori dovuti all'assunzione massiccia, non certo le emorragie.

L'uso di questo farmaco sta lentamente soppiantando gli ambulatori clandestini in cui venivano praticate le interruzioni volontarie di gravidanza secondo il tradizionale sistema chirurgico. Non esistono statistiche ufficiali sugli aborti clandestini. Nell'ultima *Relazione del ministero della Salute* si stima però possano essere circa 15mila all'anno. I ginecologi da noi interpellati sono concordi nell'affermare che la maggior parte di essi siano ormai aborti farmaceutici. «Se io fossi un medico che pratica l'aborto clandestino - si chiede Mozzanega - perché dovrei allestire una sala operatoria? Perché dovrei contattare un anestesista? Perché dovrei far fronte a eventuali rischi dell'intervento chirurgico? Perché dovrei rischiare un'incriminazione? E soprattutto, perché dovrei fare tutto questo quando ho a mia disposizione farmaci efficaci, facilmente reperibili e, se mi va male, chiedo che la mia paziente sia ricoverata in ospedale per aborto spontaneo?».

I processi si stanno celebrando in queste settimane. E iniziano a essere pronunciate le sentenze di condanna nei confronti degli otto «falsi» medici cinesi che in Italia praticavano aborti richiesti da loro connazionali. L'inchiesta risale al 2006, quando gli uomini della Squadra mobile di Piacenza scoprirono otto ambulatori abusivi a Firenze, Milano, Mirandola (Mo), Prato, Padova e Reggio Emilia. Piccole cliniche non autorizzate, nascoste in anonimi appartamenti, dove cittadini cinesi esercitavano la professione medica senza averne titolo. Strutture che, nonostante l'inadeguatezza medica e igienica, costituivano un riferimento per molti immigrati cinesi in Italia.

«Il nostro ufficio si occupa da anni del fenomeno della criminalità cinese - spiega Luca Fornasari, assistente capo della Questura di Piacenza -. Abbiamo scoperto gli ambulatori perché stavamo seguendo una pista legata alla prostituzione cinese e abbiamo capito che alcune delle ragazze utilizzavano strutture illegali per abortire. Quando è scattata l'operazione, in uno degli ambulatori di Milano abbiamo trovato una ragazza reduce da un aborto chirurgico, effettuato nonostante il suo avanzato stato di gravidanza. L'inchiesta si è limitata al Nord-Italia, anche se la nostra impressione è che ambulatori medici abusivi siano presenti in molte altre regioni».

Negli «ambulatori» sono state sequestrate medicine cinesi, migliaia di euro pagati dalle donne, ferri chirurgici e divaricatori in pessimo stato, pentole da cucina utilizzate per sterilizzare gli attrez-

zi, aspiratori vaginali importati dalla Cina o realizzati in modo artigianale con compressori da autofficina. Nei locali, materassi posati per terra e una condizione igienica generale inadeguata. Durante l'operazione sono state sorprese venti persone, adulti e bambini, tutte in attesa di venire visitate dal medico. «Da questi medici si va per qualsiasi problema: per curarsi l'influenza come per praticare un aborto. Trovano pazienti anche per via di una difficile integrazione della comunità cinese - osserva Sterno Vernelli, commissario capo alla Questura di Piacenza -. Molti cinesi hanno più fiducia in un loro connazionale, anche se non è un vero medico, piuttosto che in un medico italiano»

«Il problema è che molti cinesi hanno più fiducia in un connazionale, anche se non è un medico, piuttosto che in un medico italiano»

«Il problema è che molti cinesi hanno più fiducia in un connazionale, anche se non è un vero medico, piuttosto che in un medico italiano»

«Il problema è che molti cinesi hanno più fiducia in un connazionale, anche se non è un vero medico, piuttosto che in un medico italiano»

**Si stanno celebrando in queste settimane i processi contro otto «falsi» medici che in Italia praticavano aborti clandestini**