

3 febbraio 2014

Manuale

## Le linee guide Oms per "aborto sicuro": il grande assente



Un manuale clinico per "l'aborto sicuro" firmato Oms, che si preoccupa di suggerire cure psicologiche post-intervento ma non sente la necessità di offrire una alternativa ad esso. Il

volume - 68 pagine, scaricabile interamente e gratuitamente dal sito internet o acquistabile presso le varie sedi Onu, in particolare in questo caso in quella di Ginevra - è stato appena pubblicato e costituisce una sorta di allegato pratico alle linee guide pubblicate nel 2012, *Safe abortion: technical and policy guidance for health system*: in sostanza, spiega nel dettaglio quando si applicano le varie opzioni (aborto chimico o chirurgico) in base anche all'età gestazionale, qui spinta fino a comprendere periodi oltre le 12/14 settimane.

È un manuale clinico, quindi non necessariamente si deve occupare di questioni sociali, si dirà: ma l'osservazione non è del tutto vera, perché l'Oms in questa pubblicazione prescrive che alla donna siano fornite tutte le informazioni necessarie, che non si attuino discriminazioni e che si garantisca la loro privacy. Fin troppo: nel caso di adolescenti, le linee guide suggeriscono al personale coinvolto nell'aborto di cercare di coinvolgere i genitori, ma senza "insistere sulla loro autorizzazione, a meno che non sia un requisito fissato dalla legge".

Nella fase pre-aborto, poi, si delineano alcune prassi: "Fornire informazioni e consulti, in modo chiaro per le donne, per permettere loro di maturare la propria decisione". E allora, perché non tenere conto che in alcuni Paesi - tra cui senz'altro l'Italia - sono previsti rimandi a supporti economici, psicologici o di altro tipo per scongiurare che l'interruzione di gravidanza sia motivata da ragioni superabili? E comunque, forse tra le decisioni possibili ci potrebbe essere, con un opportuno accompagnamento, anche quella di dare una chance al proprio figlio. Ma questo accompagnamento sembra che per Oms si configura come un rischio, visto che in una nota si spiega che gli operatori sanitari

che incontrano donne con "situazioni sociali complicate" fanno bene a facilitare il "riferimento ai servizi" per venire incontro ai loro bisogni, purché ciò non sia usato "per creare barriere aggiuntive alle cure" (laddove per "cure" ovviamente si intende l'interruzione di gravidanza).

**Antonella Mariani**

© riproduzione riservata