

**Interruzione di gravidanza.** Diminuisce il numero totale  
I ginecologi: liste d'attesa, pochi spazi, tum over bloccati, difficile applicare la legge. E il Papa sostiene chi si rifiuta. La proposta: "Ricompense e promozioni per chi non si tira indietro"

# Aborto, pillole, obiettori E allarme clandestinità

INTERRUZIONI  
VOLONTARIE  
DI GRAVIDANZE  
IN ITALIA

NEL 2012  
**107mila**

NEL 2013  
**103mila**

DI CUI  
**35mila**  
DONNE STRANIERE

> LUI & LEI  
ROBERTA GIOMMI



## LA TUTELA CHE MANCA ANCORA

La legge sull'IVG è stata scritta per tutelare la vita delle donne che allora potevano ancora morire per aborto. Era chiaro che l'interruzione non era una forma di contraccezione, ma un rimedio fuori tempo massimo in assenza di una corretta e necessaria competenza contraccettiva. Si poteva pensare che il concetto di prevenzione portasse con sé la costruzione di comportamenti di tutela. Al contrario l'educazione sessuale che prevede anche le informazioni sul sesso sicuro ha trovato e trova tanti ostacoli nonostante la richiesta dell'Oms di prendersi cura di informazioni e comportamenti consapevoli. Molti ragazzi e ragazze fanno oggi sesso prima dei 15 anni e questo dovrebbe ancora di più spingerci a volere parlare con loro per aiutarli a scegliere. Non essere d'accordo con l'IVG è un diritto che ognuno può esercitare, questo non dovrebbe mai ledere i diritti soggettivi delle donne. Promuovere la prevenzione e creare la consulenza per l'IVG è un modo corretto di prendere in carico una persona che affronta una scelta. A livello psicologico è importante che la persona e la coppia trovino esperti che riflettono con loro e poi servizi per attuare la loro decisione. Creare solo ostacoli, dismettere i servizi è un atto aggressivo. Una donna che incontra una sconfitta di non volere/potere avere un figlio, va considerata nella sua difficoltà e essere accompagnata a conquistare la capacità a proteggersi.  
[www.irf-sessuologia.it](http://www.irf-sessuologia.it)

ELVIRA NASELLI

**D**A UN lato i dati dell'ultima relazione del ministro della Salute sull'attuazione della legge 194. Dall'altro i ginecologi non obiettori di coscienza, da poco riuniti a Napoli per il congresso Laiga, che lamentano accessi difficili all'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg), organici striminziti e tempi lunghi di attesa per le donne, costrette a cambiare regione o a rifugiarsi addirittura nella clandestinità. Nel 2012, secondo le stime dell'Istituto superiore di sanità, gli aborti clandestini sarebbero stati tra 10 e 15.000, un numero sbalorditivo se si pensa che c'è una legge per poterlo fare legalmente.

Secondo la relazione del ministro, inoltre, i medici non obiettori sono sufficienti ma l'organizzazione territoriale non è adeguata: la stima è che un medico non obiettore faccia 1,4 Ivg a settimana, con un minimo di 0,4 in Valle D'Aosta e 4,2 nel Lazio. Numeri, però, che mal si conciliano con le cifre iperboliche dell'obiezione di coscienza che domenica ha avuto il sostegno anche di papa Francesco: nel 2012 media del 69,6%, con il Sud che supera l'80. Arrivando al 90,3% in Molise, l'89,4 in Basilicata, l'84,5% in Sicilia, l'81,9 del Lazio. Dove, però, con un decreto regionale, il governatore Zingaretti ha posto dei limiti all'obiezione di coscienza nei consultori, che potrà riguardare soltanto l'intervento vero e proprio ma non la prescrizione di contraccettivi, pillola del giorno dopo e spirali compresse, o il rilascio della certificazione richiesta per poter abortire.

Detto questo, le Ivg in Italia continuano a diminuire: i dati 2013 hanno fatto registrare un -4,2% rispetto all'anno precedente. Dei 102.644 casi del 2013, l'8,5% è stato un aborto farmacologico, con la RU486.

## Ancora poco diffusa la Ru486 per il ritardo con cui le donne arrivano nei centri pubblici

Percentuale che però sale al 25,2% in Liguria o al 19 del Piemonte. Il problema della media Ivg per ginecologo non obiettore però resta. «Forse hanno compreso nel calcolo anche i ginecologi ambulatoriali -

### IN CIFRE

7855 IVG\* con RU486  
l'8,5% di tutte le IVG

\* Interruzioni Volontarie di Gravidanza in Italia nel 2012

### EFFICACIA

95% dei casi se usati entrambi farmaci abortivi

### EFFETTI COLLATERALI

Disturbi più frequenti dell'uso di RU486 + Misoprosolo

### Dolore addominale

Sanguinamento Massimo durante l'espulsione. Perdite ematiche per almeno 7 giorni

### Pillola abortiva (MIFEPRSTONE + PROSTAGLANDINA)

**COME SI ASSUME**

RAPPORTO SESSUALE → 1° DOSE: Mifepristone, entro la 7ª settimana → 2° DOSE: Prostaglandinico, 48 ore dopo

**COS'È**

**Mifepristone (RU486)**  
È uno steroide sintetico che induce l'aborto chimico

**Prostaglandina (Misoprosolo)**  
Intensifica l'attività contrattile del miometrio

**COME AGISCE**

- Dopo l'ovulazione, l'ovocita viene fecondato e va incontro a diversi stadi di divisione cellulare
- Il sesto giorno avviene l'impianto nell'utero e poi inizia lo sviluppo dell'embrione
- Il Mifepristone inibisce l'azione del progesterone sulle strutture uterine
- Il farmaco provoca il distacco e l'eliminazione dell'embrione
- La prostaglandina causa contrazioni uterine che portano all'espulsione delle mucose e dell'embrione

**VENDITA DI RU486 NEL 2012**  
9703 scatole vendute

PIÙ VENDITE		MENO VENDITE	
Piemonte	2342	F. Venezia G.	5
Puglia	1486	Marche	0
Toscana	1044	Molise	30
Liguria	890		
Lazio	847		

**EFFICACIA**  
95% Mucosa interna dell'utero  
58-75% VAGINA

ragiona Massimo Srebot, direttore Ostetrica e Ginecologia e responsabile area materno-infantile della Usl 5 di Pisa - che non possono fare interruzioni di gravidanza. In ogni caso allungare le liste d'attesa è un'azione ai limiti del reato perché si favorisce l'aborto clandestino». Qualche soluzione Srebot ce l'ha. «Snidare l'obiezione di comodo per cominciare. Con incentivi economici, come quelli riconosciuti alle cliniche convenzionate per l'Ivg. Ma anche con progressi di carriera, come la direzione di una struttura semplice a un non obiettore. C'è poi un discorso culturale. Il percorso dell'Ivg fa parte della fisiologia della vita della donna, anche se non è un percorso felice, e allora perché deve occuparsene un

medico? L'ostetrica potrebbe fare l'80% del percorso, dall'accoglienza della donna, alla spiegazione dell'iter fino alla firma del consenso. E da noi lo fa, con tanti vantaggi: è più vicina alla donna, ha appropriatezza e costa meno di un medico». Meno felice la situazione pugliese. «La metà degli aborti si fa nel privato convenzionato - attacca Antonio Belpiede, primario di Ginecologia e ostetrica, ospedale di Barletta - ma nel pubblico ci sono infinite criticità che, nonostante la sensibilità dichiarata dal governo regionale, non sono state risolte. Non ci sono spazi specifici e dignitosi per le donne, esiste una quota di obiezione di comodo e non c'è ricambio di medici non obiettori. Noi abbiamo circa 400 abor-



### In video

Aborto e obiettori anche su Rnews (ore 13,45 e 19,45) su [Repubblica.it](http://Repubblica.it), canale 50 del digitale terrestre e 139 di Sky.

ti farmacologici a fronte di 150 chirurgici, perché le donne arrivano in tempo utile per l'uso del farmaco. L'intervento è appannaggio delle meno informate e svantaggiate. Detto questo, ci sentiamo abbandonati: non abbiamo ostetriche neanche per i parti e non riusciamo a fare counselling contraccettivo». Non va meglio nel Lazio. «I non obiettori sono dei garibaldini - racconta Elisabetta Canitano, medico 194 per la Asl Roma D e presidente di "Vita di donna" - ci sono operatori assunti solo per la 194 che lavorano in cinque ospedali diversi. E quando sono malati o in ferie l'attività si blocca. Inoltre ci sono gli ospedali laici che non fanno interruzioni di gravidanza, nel Lazio sono almeno dieci. Un altro tipo di

FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / DTT.SSA ROSETTA PAPA, DIRETTORE UNITÀ COMPLESSA SALUTE DONNA NAPOLI 1 / ADUC, ASSOCIAZIONE PER I DIRITTI DEGLI UTENTI E CONSUMATORI / AIFA / MINISTERO DELLA SALUTE, 2013

**OBIEZIONE DI COSCIENZA IN ITALIA**

Media dei medici obiettori nel 2012

AL SUD



**più dell'80%**  
dei medici



**LA TESTIMONIANZA.**

**“Ipocrita e immorale lavarsene le mani lo aiuto queste donne fino a 24 settimane”**

GIUSEPPE DEL BELLO

**D**A UN LATO orgogliosa dei risultati del «nostro centro in cui in una sola settimana ci si prenota e si abortisce», dall'altro furibonda per le «incongruenze della 194 che andrebbero assolutamente cambiate». Carla Ciccone lavora da 35 anni nella divisione di Ostetricia e ginecologia dell'Azienda ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino. Un'isola felice in una regione — la Campania — che, in linea con tutto il Sud, è al top per numero

di medici obiettori di coscienza. **Incongruenze di che tipo?**

«Come quella che permette a un obiettore di coscienza di scaricare una donna appena arrivata la diagnosi di malformazione fetale. Da quel momento il collega se ne lava le mani, soltanto perché la paziente sarà affidata ad altri per interrompere la gravidanza e lui si sente esentato da qualsiasi compito assistenziale. È fuori da qualsiasi etica professionale».

**Lei contesta l'impalcatura della 194?**

«Senta, io mi interesserei di aborti terapeutici: le infermiere

e tutto lo staff sono impeccabili e, al massimo entro 48 ore, una donna viene avviata all'Ivg, ma è proprio l'obiezione di coscienza che dovrebbe essere abolita dalla legge. Ipocrisia da cancellare».

**Ma non è un'ipocrisia per il medico-obiettore?**

«Eh no, invece è proprio così. Perché chi ha le tasche piene di soldi, anche se è trascorso il termine fissato, può comunque permettersi l'aborto. Tre giorni fa è arrivata da noi una donna alla 25esima settimana con una seria alterazione cromosomica fetale. Ebbene, lei non rientrava nei protocolli e io gliel'ho detto. Non ha replicato nulla, aveva il danaro e se n'è andata in Grecia dove se ne fregano del tempo di gestazione. Eppure io fino alla 24esima settimana do la mia disponibilità all'aborto».

**Ma il limite di legge scatta prima, lei non lo rispetta?**

«Alt. La legge dice che entro 90 giorni è possibile abortire volontariamente, mentre 22 settimane e tre giorni sono il limite per l'aborto terapeutico».

**Appunto, lei invece va avanti per altre due settimane.**

«Certo, perché questo limite se l'è dato la comunità scientifica, non l'impone la legge. Io accetto entro e non oltre le 24 settimane, una soglia decisa con il Comitato etico».

**Quanti obiettori ci sono nel suo ospedale?**

«La percentuale è equilibrata, 50 a 50. E anche lo staff anestesista fa registrare lo stesso trend, mentre tra le ostetriche,

**“Non vado contro i tempi stabiliti dalla normativa”**

due su sei sono obiettrici. L'anno scorso sono stati fatti 130 aborti terapeutici (dalla 13esima alla 24esima settimana); mentre quelli spontanei, entro i tre mesi, hanno toccato quota 700. E qui arrivano non solo donne da tutta la Campania, ma anche dal basso Lazio, da Foggia e dal Molise».

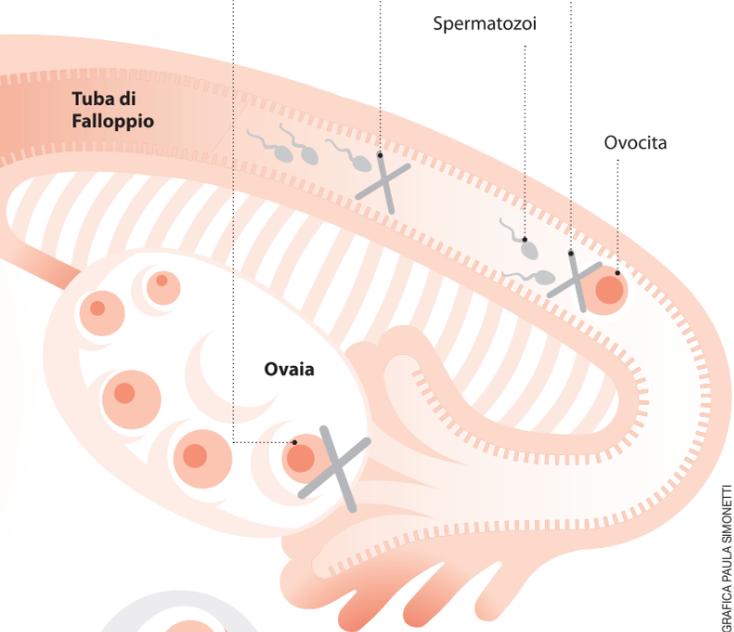
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**COME SI ASSUME**



**COME AGISCE**

- 1 Il farmaco blocca l'ovulazione se questa non è ancora avvenuta
- 2 È anche in grado di ostacolare il passaggio degli spermatozoi verso l'utero e le tube
- 3 In caso di un ovulo già rilasciato ne impedisce la fecondazione



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

In caso di avvenuta gravidanza, la pillola del giorno dopo non ostacola la gestazione né causa malformazioni all'embrione

- Cefalea
- Acne
- Nausea

**ASSUNZIONE**

Entro le **24 ore** dal rapporto

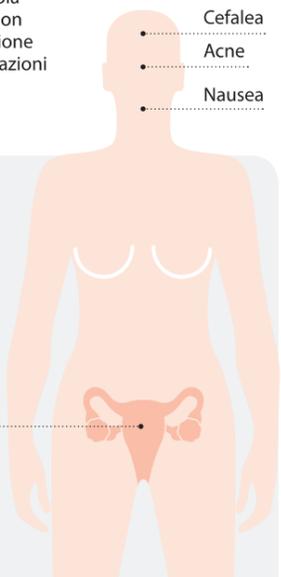
Entro le **72 ore** dal rapporto

**EFFETTI COLLATERALI**

Principali disturbi dell'utilizzo di Levonorgestrel

**Alterazioni del flusso mestruale**

Ipermenorrea, polimenorrea, spotting intermestruale, leucorrea



problema è quello dell'aborto terapeutico perché parliamo di donne che volevano un bambino ma hanno scoperto gravi malformazioni con la diagnostica. Al congresso di Napoli, Kypros Nicolaides, specialista di medicina fetale del King's College di Londra, ha insistito sulla necessità di anticipare quanto più possibile i tempi della diagnostica. Entro il primo trimestre si deve arrivare a fare una valutazione precoce delle malformazioni, e quantificare il rischio di parto precoce. Se riusciamo a farlo, possiamo concentrarci sulle gravidanze a rischio con consulenze e interventi in utero. I medici non obiettori non sono pro aborto ma pro scelta della donna, quale che sia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA