

## IL MALESSERE DEMOGRAFICO

## IL NODO DELL'ABORTO

Non c'è nessun rapporto tra il calo delle nascite e la legalizzazione dell'aborto.

## Perché si ricorre all'I.V.G.

Bisogna dire che la "cultura contraccettiva" è in parte fallita, probabilmente perché troppo impregnata di un positivismo che mal si è conciliato con la complessità e le ambivalenze dei problemi della maternità libera e consapevole.

Nelle donne c'è un evidente desiderio di maternità (certe volte solo di "gravidanza"), che tuttavia non coincide sempre con una nuova nascita. La donna con le sue nuove progettualità, la donna della "doppia presenza", la non simmetrica corresponsabilità tra donne e uomini negli impegni procreativi e familiari, le nuove tensioni ed aspirazioni

maschili per una presenza più ricca sulla scena della procreazione, sono tutti elementi di una nuova cultura che non hanno trovato riscontro nelle politiche di questi anni.

C'è inoltre, anche una certa dose di inconsapevolezza, una certa tendenza a considerare ancora l'aborto come metodo contraccettivo.

Per diversi motivi: l'epoca della fertilità femminile è lunga e la contraccezione stancante; la pillola è un farmaco e, quindi, può far male; i contraccettivi meccanici non sarebbero sicuri; visto che contraccezione ed aborto sono entrambi "peccato", tanto vale risolvere il problema nei tempi più brevi...etc. In questo contesto si pone il problema della RU 486.

## Le proposte del consultorio

La maggiore informazione non corrisponde, di per sé, ad un uso maggiore di contraccezione "sicura".

L'informazione non è stata finora sufficiente a modificare le scelte riproduttive, e questo è evidenziato in modo clamoroso dai dati relativi alla ripetitività dell'aborto.

E' necessario trovare modalità nuove di rapporto. In questa direzione si muove il Consultorio familiare di Grosseto. Il Consultorio Giovani ed il proseguimento della campagna di educazione sessuale nelle scuole dell'area sono due primi obiettivi.

L'attività di informazione su sessualità e contraccezione terrà maggior conto dei diversi approcci etici, della personalizzazione dei mezzi contraccettivi, delle "stanchezze" accumulate dalle donne nel corso della lunga epoca della fertilità. L'impegno - pure senza rimuovere il problema della I.V.G. che c'è e va gestito secondo la Legge 194 - è di superare taluni ritardi, di promuovere iniziative efficienti, anche guardando "oltre" l'aborto, ad interventi in positivo, per affermare la cultura della scelta.

L'USL 28 indica tre "percorsi" nella proposta di "Progetto Materno Infantile", che si riferiscono all'adolescenza ed ai problemi di educazione sessuale, alla ri-progettazione del Consultorio familiare ed al percorso nascita.

## QUOZIENTI DI ABORTIVITA'

## INTERRUZIONI VOLONTARIE DELLA GRAVIDANZA (I.V.G.) PER 1000 DONNE IN ETA' FECONDA

ANNI	AREA GROSSET.	TOSCANA	ITALIA
1979	20,8	17,8	13,7
1980	22,2	20,9	16,0
1981	20,7	20,3	16,3
1982	24,4	21,1	16,9
1983	23,0	20,3	16,9
1984	25,3	19,5	16,3
1985	21,0	17,2	14,8
1986	20,0	15,6	14,0
1987	19,6	16,2	13,0
1988	18,5	12,1	12,0



## SCHEDA

**L**e I.V.G. (Interruzioni volontarie di gravidanza) si attuano nell'UO di Ostetricia e Ginecologia in regime di Day Hospital. I medici di reparto sono 10, di cui 1 primario, 3 aiuti, 6 assistenti: dei 3 assistenti non obiettori solo 1 opera nel Consultorio.

La USL 28 è suddivisa in 9 distretti, di cui 3 localizzati a Grosseto ed uno per ogni altro Comune.

Nel Consultorio e nelle sue proiezioni distrettuali operano complessivamente 6 medici ostetrici-ginecologici, per 2/3 ore al giorno.

Le ostetriche di reparto sono 9, di cui 3 non obiettrici.

Mancano alcune ostetriche di distretto: si sta provvedendo alla reintegrazione in P.O. di 5 ostetriche, alcune delle quali dovrebbero andare nei distretti carenti, altre in Ospedale.

Si è ritenuto indispensabile reintegrare l'organico delle ostetriche (N.d.R. E' stato veramente incomprensibile ed errato l'aver in qualche modo soppresso, nel 1985/86, alcuni posti nei distretti...!) per poter avere un migliore controllo sulle gravidanze e sul dopo-parto ed anche per un rapporto ravvicinato con l'eventuale

I.V.G. L'ostetrica è la figura ancora più richiesta dalle donne in gravidanza e non è con l'attuazione del "percorso nascita" e del "parto naturale", previsti dal "Progetto Materno Infantile" dell'USL 28, questa figura diviene sempre più irrinunciabile.

## I.V.G. totali

1985 = 396  
1986 = 414  
1987 = 388  
1988 = 413  
1989 = 403

## I.V.G. ripetute

1987  
1 volta: 40  
2 volte: 11  
3 volte: 3  
6 volte: 3  
57 I.V.G. ripetute, su un totale di 388

## 1988

1 volta: 55  
2 volte: 11  
3 volte: 7  
4 volte: 1  
83 I.V.G. ripetute, su un totale di 413

## 1989

1 volta: 72  
2 volte: 28  
3 volte: 8  
4 volte: 2  
5 volte: 1  
6 volte: 1  
112 I.V.G. ripetute, su un totale di 403

## I.V.G. di minorenni

1985: 9 (8 autorizzate dai genitori, 1 dal Giudice Tutelare)  
1986: 9 (8 autorizzate dai genitori, 1 dal Giudice Tutelare)  
1987: 11 (7 autorizzate dai genitori, 4 dal Giudice Tutelare)  
1988: 18 (13 autorizzate dai genitori, 5 dal Giudice Tutelare)  
1989: 11 (8 autorizzate dai genitori, 3 dal Giudice Tutelare)

Tutte le I.V.G. sono passate tramite il Consultorio familiare e sono state eseguite nella UO di Ostetricia e Ginecologia della USL 28.

I dati, rilevati dal Consultorio familiare e dall'UO di Ostetricia e Ginecologia della USL 28, riguardano complessivamente donne residenti nell'area grossetana.