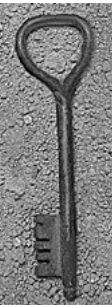
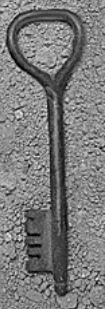


	<p><i>CONTRACCEZIONE ED ABORTO</i></p> <hr/> <p><i>Dr Matteo Crotti</i></p> <p>1</p>
---	---

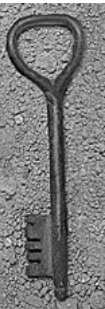
	<p>Differenza tra:</p> <ul style="list-style-type: none">- Contraccezione- Intercezione- Contragestione <p>2</p>
---	---



Contraccezione: evitare il concepimento

Metodi di pianificazione familiare naturale: dalla conoscenza alla decisione

3

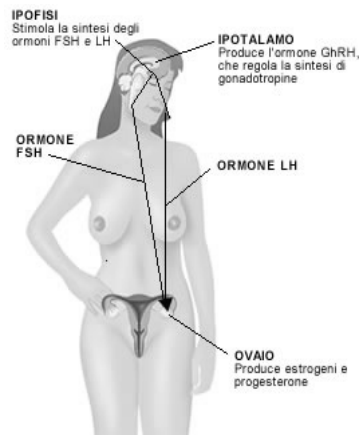


Metodi contraccettivi

- metodi ormonali (pillola, cerotto, anello vaginali, sistemi depot)
- metodi di barriera (preservativo, diaframma)
- spirale ?

4

Razionale dei metodi ormonali

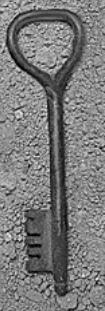


5

Spirale



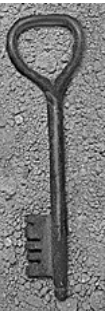
6



Metodi di pianificazione familiare naturale

- *Metodo Billings*
- *Rilevazione del picco di LH*
- *Rilevazione della temperatura basale*

7



Razionale dei metodi di pianificazione naturale

metodo Billings

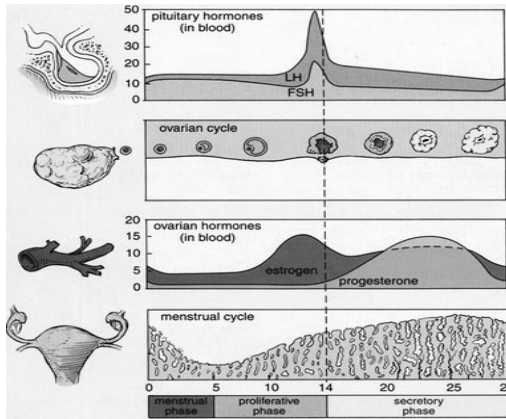


8



Razionale dei metodi di pianificazione naturale

riconoscimento picco LH

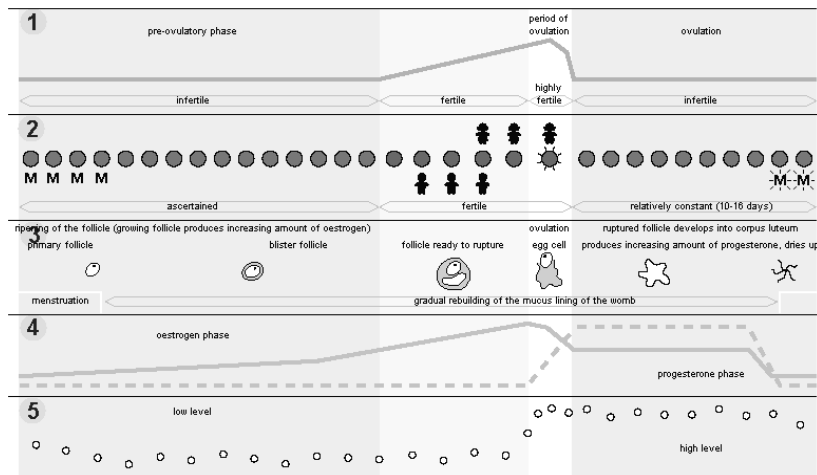


9

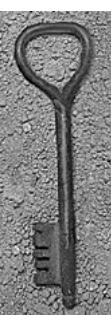


Razionale dei metodi di pianificazione naturale

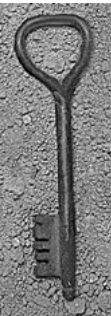
temperatura basale



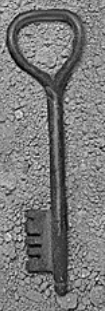
10

	<h2>Indice di Pearl</h2> <p><i>numero di gravidanze insorte in 100 donne che hanno usato un certo metodo contraccettivo nell'arco di un anno</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> - nessun metodo 70% - preservativo 4% - spirale 2% - metodi ormonali 0,4% - metodo Billings 15% - Persona 4% - LadyComp 0,7%

11

	<h2>Pillola del giorno dopo</h2> <p>International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO) <i>Statement on Mechanism of Action (October 2008)</i></p>
	<p>How do levonorgestrel-only emergency contraceptive pills (LNG ECPs) prevent pregnancy? Levonorgestrel-only emergency contraceptive pills:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhibit or delay an egg from being released from the ovary when taken before ovulation; • Possibly prevent the sperm and the egg from meeting by affecting the cervical mucus or the ability of sperm to bind to the egg.

12



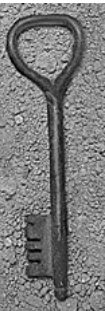
Implications of the research:

- Inhibition or delay of ovulation is LNG ECP's principal mechanism of action.
- Review of the evidence suggests that LNG ECPs cannot prevent implantation of a fertilized egg. Language in implantation should not be included in LNG ECP product labeling.

The fact that LNG ECPs have no demonstrated effect on implantation explains why they are not 100% effective in preventing pregnancy, and are less effective the later they are taken. Women should be given clear message that ECPs are more effective the sooner they are taken.

- ECPs do not interrupt a pregnancy (by any definition of the beginning of pregnancy). However, ECPs can prevent abortions by reducing unwanted pregnancies

13



RU 486

- ◆ Privatizzazione
- ◆ Banalizzazione e relativizzazione
- ◆ Logica economica
- ◆ Anticipazione

14



ABORTO ?

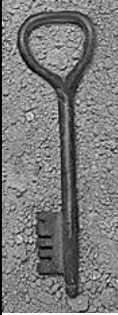
- ◆ *ABORTO SPONTANEO*
- ◆ *INTERRUZIONE VOLONTARIA DEL PRIMO TRIMESTRE*
- ◆ *INTERRUZIONE VOLONTARIA DEL SECONDO TRIMESTRE (ABORTO TERAPEUTICO?)*

15



**COME VIENE APPLICATA LA
LEGGE 194/78 ?**

16




***Dell'interruzione volontaria
di gravidanza se ne parla
tanto ma se ne sa poco***

***Non esistono studi recenti su grandi
numeri***

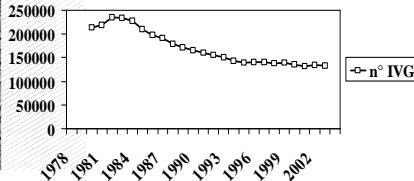
Fenomeno in continua evoluzione

17

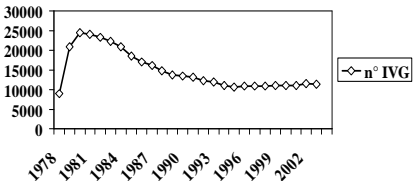


EPIDEMIOLOGIA DEL FENOMENO DI IVG

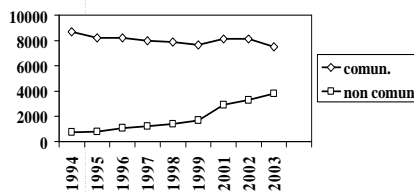
A Livello Nazionale



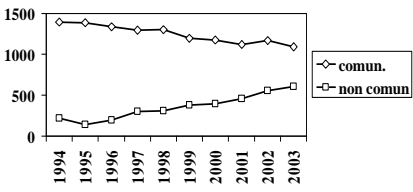
A Livello Regionale




A livello Regionale comun/non comun.



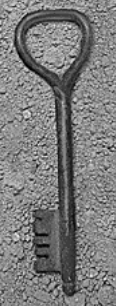
A livello Locale comun/non comun.



18

	<p><i>Come abbiamo svolto lo studio?</i></p> <p><i>Tra il 2004 e il 2006 abbiamo intervistato 985 pazienti ricoverate presso il policlinico di Modena per effettuare una interruzione di gravidanza. Di queste:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <i>870 hanno aderito allo studio</i> ◆ <i>115 si sono rifiutate</i>
---	---

19

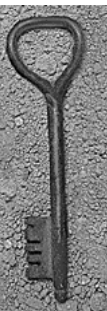
	<p><i>STRUMENTO UTILIZZATO:</i></p> <p><i>Questionario scelta multipla: 25 DOMANDE</i> <i>56 VARIABILI su:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Dati anagrafici</i> ▪ <i>Anamnesi ostetrica</i> ▪ <i>Condizione socio-economica</i> ▪ <i>Percorso per la certificazione</i> ▪ <i>Precedente contraccezione</i> ▪ <i>Consenso informato</i> ▪ <i>Motivazioni</i> ▪ <i>Informazioni ricevute e offerte sostegno</i> ▪ <i>Rapporto con il partner</i> ▪ <i>Rapporto con i genitori</i> ▪ <i>Desiderio futuro di figli</i>
---	--

20



ALCUNI RISULTATI

21

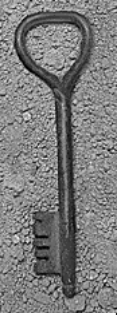


Donne non comunitarie

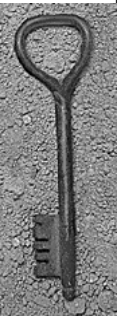
*da 36,9% nel 2004
a 54,1% nel 2006*

15,3% non in regola


22

	<p><i>Provenienza donne non comunitarie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <i>Est Europa non comunitaria 46,1%</i> ◆ <i>Maghreb 24,1%</i> ◆ <i>Africa Anglofona 13,1%</i> ◆ <i>Estremo Oriente 5,8%</i> ◆ <i>Medio Oriente e America Latina 3,7%</i> ◆ <i>Africa Francofona 2,1%</i>
	<p><i>Residenza in Provincia di Modena:</i></p> <p><i>86% comunitarie</i></p> <p><i>91,6% non comunitarie</i></p>

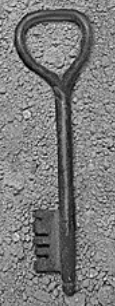
23

		<i>COMUNITARIE</i>	<i>NON COMUNITARIE</i>
	<i>Età prima gravidanza</i>	<i>30,03</i>	<i>28,93</i>
<i>Prima gravidanza</i>	<i>40,9%</i>	<i>23,5%</i>	
<i>Disoccupata</i>	<i>6,8%</i>	<i>17%</i>	
<i>Lavoro in nero</i>	<i>1,4%</i>	<i>9,6%</i>	
<i>Contratto tempo indeterminato</i>	<i>77,4%</i>	<i>42,6%</i>	

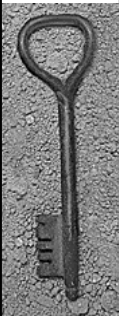
24

	<i>COMUNITARIE</i>	<i>NON COMUNITARIE</i>	
	<i>Condizione abitativa insufficiente</i>	2,5%	9%
	<i>Controllo dal ginecologo</i>	66,6%	49,2%
	<i>Ginecologo del consultorio</i>	46,9%	72,4%
	<i>Certificato IVG consultorio</i>	55%	76,2%
	<i>Prima volta IVG</i>	80,2%	52,1%
	<i>Più di 3 IVG</i>	5,1%	18,8%

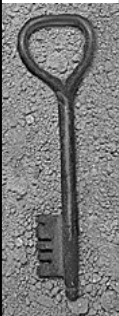
25

	<i>COMUNITARIE</i>	<i>NON COMUNITARIE</i>	
	<i>Uso contraccettivo</i>	49,8%	42,1%
	<i>Fallimento contraccettivo</i>	41,8%	31,4%
	<i>Ha assunto pillola giorno dopo</i>	20,6%	10,1%
	<i>Per l'attuale gravidanza</i>	19,7%	28%
	<i>Non sapevo in cosa consisteva l'intervento</i>	11,8%	19,6%
	<i>Costretta ad abortire</i>	3,7%	6,2%


26

	<i>COMUNITARIE</i>	<i>NON COMUNITARIE</i>
		
<i>MOTIVAZIONI</i>		
<i>Peggiorava la mia salute</i>	61,2%	74,4%
<i>Vorrei un figlio più avanti</i>	68,9%	75,7%
<i>Non ce la faccio economicamente</i>	63,8%	68%
<i>Ho bisogno di un lavoro</i>	14%	34%
<i>Ho paura che il feto presenti anomalie</i>	37,7%	20,9%

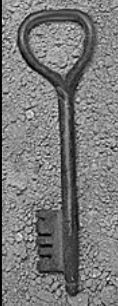
27

	<i>COMUNITARIE</i>	<i>NON COMUNITARIE</i>
		
<i>La gravidanza non mette a rischio la mia salute psico-fisica</i>	60,9%	67,4%
<i>Sola nella decisione</i>	17,6%	28,7%
<i>Ho parlato con il medico</i>	67,7%	76,7%
<i>Mi ha offerto un sostegno</i>	59,4%	51,7%
<i>Sostegno economico</i>	55,4%	60,3%
<i>Sostegno psicologico</i>	30,4%	16,7%

28

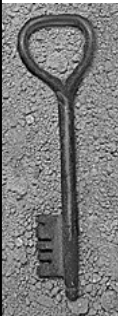
	<i>COMUNITARIE</i>	<i>NON COMUNITARIE</i>
 Sono stata informata sui servizi socio-sanitari	57,7%	48,6%
Conosco i miei diritti di madre e lavoratrice	81,1%	59,9%
Sapevo di poterlo dare in adozione	80%	59,5%
<u>Penso di avere altri figli in futuro</u>	60%	62%

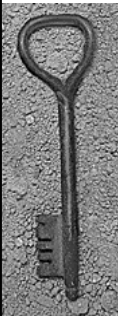
29

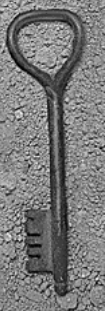


ANALISI STATISTICA DEI DATI

30

	<p><i>Tra connazionali e non connazionali vi sono quindi differenze statisticamente significative relativamente a :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - parità - livello d'istruzione - attività professionale - regolarità del contratto di lavoro - situazione abitativa - frequenza d'accesso dal ginecologo - scelta del ginecologo (consultorio, ginecologo privato) - luogo della certificazione - numero di IVG precedenti - utilizzo di metodi contraccettivi - tipo di contraccettivo <p style="text-align: right;">31</p>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - ricorso alla contraccezione d'emergenza - grado di conoscenza dell'intervento subito, del grado di sviluppo dell'embrione e presa visione di immagini ecografiche - motivazione socio-economica - sensazione di solitudine di fronte alla scelta di abortire - possibilità di parlare con il medico delle motivazioni che inducono ad interrompere la gravidanza - offerta di sostegni economici - conoscenza dei propri diritti di madre e lavoratrice e di poter dare il proprio figlio in adozione o affido <p><u>non si può quindi parlare del fenomeno IVG non tenendo conto di queste abissali differenze e considerando un'unica popolazione omogenea !</u></p> <p style="text-align: right;">32</p>
---	--



DONNE CHE RIPETONO L'IVG

Fattori di rischio:

- *Relazione non stabile*
- *Alta parità*
- *Condizione abitativa e lavorativa precaria nelle connazionali*

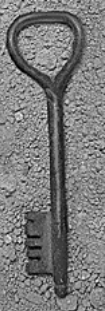
Non si associa con:

- *Grado di istruzione*
- *Accesso dal ginecologo*

Ogni volta che una donna ripete l'IVG è una sconfitta per:

- *La donna*
- *Gli operatori*
- *La legislazione*

33

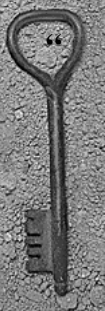


Ma la legge 194/78' viene realmente applicata?

***" L'interruzione volontaria di gravidanza non
è mezzo di controllo delle nascite (art. 1)"***

- ***Il 33% delle donne intervistate ripete l'IVG, il 19%
delle non connazionali ne effettua almeno 3***
- ***Il 54 % non usava metodi contraccettivi***
- ***Il 61% pensa ad un figlio in futuro***

34

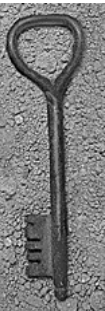


“Entro i primi 90 giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la salute fisica o psichica....(art 4)”

Alla domanda se le problematiche che la hanno indotta ad abortire potessero causare un serio pericolo per la propria salute fisica o psichica il 64% delle donne ha risposto di

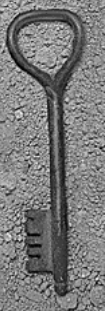
NO

35



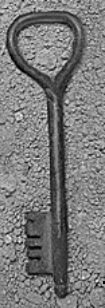
“Il consultorio e la struttura socio sanitaria hanno il compito in ogni caso.. di esaminare con la donna e con il padre del concepito...le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero a interrompere la gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di madre e lavoratrice, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto (art . 5)”

36



- Circa il 60 % delle donne ha interrotto la gravidanza anche o esclusivamente per motivi economici
- il 28% delle pazienti non aveva discusso con il ginecologo delle motivazioni che la inducevano ad abortire
- il 47% delle pazienti non era al corrente dei servizi socio-sanitari a sostegno della gravidanza
- il 40 % delle non comunitarie non era a conoscenza dei propri diritti di lavoratrice e di madre


37

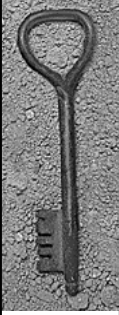


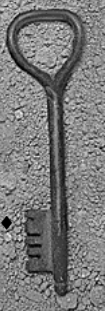
***Quando il semaforo è rosso
non si passa mai!***

***E' auspicabile che la legge sia applicata
alla lettera nel 100% dei casi specie
quando questa tutela beni
così importanti come la maternità e
quindi una vita nascente***

38

	<p><i>E la legge è uguale per tutti?</i></p> <p><i><u>Il rischio è che si configuri una nuova forma di discriminazione razziale laddove il diritto alla maternità di una donna non connazionale sia tutelato in modo diverso rispetto a quello di una connazionale</u></i></p> <p>39</p>
---	--

	<p><i><u>Ogni interruzione di gravidanza è un evento drammatico per la donna, per la sua famiglia e per la società</u></i></p> <p><i>Possibili interventi.....</i></p> <p>40</p>
---	--



**In attesa e nella speranza della
improbabile abrogazione della legge bisogna
pretendere la corretta applicazione della
stessa in tutte le sue parti ed in
particolare nei punti relativi a :**

41

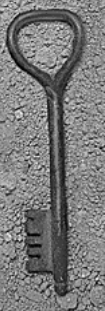


**L'interruzione volontaria di gravidanza non
può e non deve essere considerata
metodica di controllo delle nascite**

Possibili proposte:

- nuove campagne per la formazione di una cultura della vita (l'embrione non è un grumo di sangue)
- nuove campagne di educazione sessuale per la prevenzione dell'IVG
- campagne specifiche per la prevenzioni delle interruzioni reiterate mediante percorsi per le donne che hanno interrotto e disincentivazione economica delle IVG (ticket crescente)
- maggior attenzione degli operatori alla pianificazione familiare

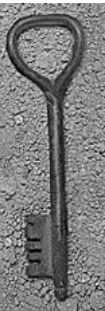
42



Non esiste l'obiezione di coscienza

Attualmente gli operatori che si dichiarano obiettori di coscienza non devono fare nessun "servizio civile". La maggior parte degli obiettori sono obiettori di comodo e rimangono estranei al percorso IVG. Sarebbe auspicabile che gli operatori che si dichiarano obiettori spendessero tempo e spazi per il sostegno delle gravidanze "difficili"

43

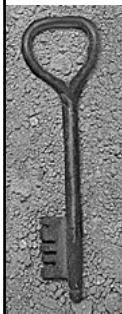


L'articolo 5 non è rispettato!

Bisogna trovare spazi, tempi e competenze per svolgere un colloquio con la mamma dove realmente proporre valide alternative e fornire gli strumenti per rimuovere le cause che la inducono ad abortire. Se i consultori e i ginecologi ospedalieri non sono in grado di ottemperare la legge è ora di fare entrare le associazioni pro life (debitamente formate) nel percorso IVG

E' indispensabile costruire reti di sostegno intorno alle maternità difficili

44



E' indispensabile trovare un finanziamento per la legge 194

La legge 194/78 prevede che lo stato debba offrire sostegni per rimuovere le problematiche economiche ma non è mai stato previsto nessun finanziamento. Fino ad oggi solo grazie alle associazioni di volontariato si è cercato di far fronte a tali difficoltà mentre lo stato, mediante i servizi sociali, difficilmente è in grado di sostenere queste mamme. In un contesto dove le motivazioni economiche divengono sempre più frequenti e determinanti è indispensabile pensare ad un fondo specifico per le maternità difficili.

Un primo finanziamento potrebbe essere ottenuto mediante ticket applicati agli IVG ripetuti e DRG risparmiati

45



Oggi la libertà della donna è realmente in pericolo. Le mamme, ed in particolare le non comunitarie, sempre più si trovano ad aver perso non tanto la libertà di abortire quanto quella di proseguire la loro gravidanza

46