

L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

EDITORIALE

L'aborto volontario è un importante fatto medico, ma è anche un importante fatto sociale, che investe, oltre alla donna ed alla coppia, anche i servizi socio-sanitari ai vari livelli. In particolare investe atteggiamenti di empatia, attenzione, prevenzione, informazione, che ruotano attorno alla attività dei consultori, degli ospedali, e dei medici di medicina generale, coinvolgendo ognuno per la sua parte di responsabilità.

Questo numero della Rivista ha voluto affrontare il tema dell'aborto volontario da vari punti vista, coinvolgendo studiosi del problema con esperienza ed orientamento diversi, in grado dunque di fornire una visione aperta del problema.

Gli epidemiologi dell'Istituto Superiore di Sanità (Spinelli, Pediconi, Timperi, Andreozzi, Bucciarelli, Grandolfo) tracciano gli elementi portanti dei dati italiani, entrando nella interpretazione dei numeri, e fornendo suggerimenti pratici di grande valore, che hanno ispirato anche le più recenti relazioni ministeriali. In particolare mettono l'accento sulle possibilità di prevenzione e di miglioramento dei servizi, non dimenticando l'utilità di una attiva offerta di counselling, in particolare verso le popolazioni immigrate, che sono certamente in condizioni di svantaggio sociale.

Un esame delle leggi per l'aborto in generale e della legge italiana in particolare, permette di vedere le differenze nei concetti ispiratori nelle varie parti del mondo, a seconda che vi prevalga la tradizione del diritto romano, del diritto comune, o la legge islamica (Olimpi).

Dal punto di vista strettamente italiano, vi sono vuoti percepiti che potrebbero essere riempiti senza grandi sforzi (Orlandella). Anche que-

sta legge, come tutte le leggi, presenta infatti problemi e criticità. La differenza da altre leggi è che, toccandola, qui si può smuovere un sistema di compromessi politico-sociali, i quali in realtà sono stati alla base di alcuni passaggi, che hanno portato all'approvazione della legge. Ciononostante è giusto vedere questi aspetti e meditarli, per vedere se esistano soluzioni da apportare, e se ciò sia fattibile.

Un medico, che si interessa dell'aborto volontario in termini di quotidianità, ci fornisce una valutazione delle possibilità offerte dall'aborto medico, quale alternativa percorribile dell'aborto chirurgico (Viale). Una via che in Italia suscita ancora alcune perplessità, ma che nel mondo è stata già utilizzata da milioni di donne.

Vi è poi la visione delle donne operatrici di salute, che riescono a percepire in modo critico l'atteggiamento delle donne che provano l'aborto, sia nell'abito consultoriale, che con l'occhio particolare del medico di medicina generale (Antonucci e Scassellati, Lerda). I vissuti raccontati sono spaccati veri della realtà quotidiana in cui gli operatori si imbattono; da essi si percepisce la motivazione alla scelta di abortire vissuta come dramma personale, come scelta difficile e sofferta, mai con superficialità.

Anche il medico di medicina generale viene spesso coinvolto nel processo decisionale come primo referente della donna. La sua azione è altrettanto importante e risulta critica nel superare vuoti decisionali, problematiche organizzative, recuperi dopo l'esperienza abortiva (Bagagli). Dunque la sua figura segue la donna nella scelta, integrandosi con le strutture della prevenzione e dell'atto abortivo.

Su questa integrazione, in questi come negli altri momenti della vita sessuale e riproduttiva della donna e della coppia, si costruisce il valore della interazione che la nostra Società Scientifica, la SMIC, vuole perseguire.

Viene anche ricordata la prima “Giornata mondiale della contraccezione”, che da quest’anno si celebrerà ogni 26 settembre. Questa prima giornata viene dedicata agli adolescenti, con l’invito alla consapevolezza nelle scelte riproduttive. Appoggiando questa campagna, la SMIC si farà partecipe anche di ogni possibile opera di informazione perché la vita sessuale e riproduttiva dei giovani, e dei meno giovani, sia vissuta con serenità.

Infine continua la collaborazione con la IPPF (International Planned Parenthood Federation), portando qui la versione italiana della “Dichiarazione

dell’IMAP sull’aborto sicuro” nella sua edizione più recente, quella del 2006.

Va dunque avanti il difficile sforzo di amalgamare esperienze diverse, che provengono dal ginecologo ospedaliero, dal medico generale, dal ginecologo consultoriale, ma anche suggerimenti tratti da accreditate fonti internazionali, che trovano nella SMIC e nella sua Rivista un punto d’incontro operativo. Su questo sforzo vorremmo trovare l’opinione dei Lettori, di cui gradiremmo anche suggerimenti e proposte per rendere la Rivista e la Società sempre più vive ed aderenti al bisogno informativo nell’ambito della contraccezione e della salute sessuale e riproduttiva.

Alcune lettere cominciano ad arrivare, e noi incominciamo a darne conto proprio in questo numero.

Emilio Arisi
Presidente SMIC