

## CONTRACCEZIONE: UNO STRUMENTO FORMIDABILE PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA

A colloquio con **Francesco Maria Primiero**

Professore Associato, Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche,  
Seconda Facoltà di Medicina e Chirurgia, 'Sapienza' Università di  
Roma

*Professore, in che senso e perché oggi si può dire che la contraccezione abbia assunto una dimensione più sociale che privata?*

Nel mondo d'oggi non esiste azione, per quanto modesta o insignificante, che non abbia una qualche ricaduta sulla collettività, che non comporti conseguenze di tipo sociale. Tutto ciò è naturalmente vero anche per il ruolo che ciascuno di noi vuole interpretare in termini di proiezione psicobiologica verso il futuro, ovvero di riproduzione. Poiché la realizzazione di tale ruolo riproduttivo non può più essere casuale, bensì fondata sul ricorso a metodiche scientificamente definite ed efficaci, genericamente indicate come contraccezione, ecco che questa assume sempre più una dimensione sociale. In altri termini, per quanto la pressione demografica di una popolazione, positiva o negativa che sia, affondi le proprie radici in una serie amplissima di ragioni diverse dalle sole scelte contraccettive, esse tuttavia incidono in maniera significativa sull'andamento demografico, configurandosi come strumenti utili a piegare i meccanismi naturali della fertilità alle decisioni dell'individuo, della coppia o della popolazione nel suo insieme.

*Nel 1971, una sentenza della Corte Costituzionale (la n. 49) stabiliva che "non si potesse più ravvisare un'offesa al buon costume nella pubblica trattazione dei vari aspetti del problema della limitazione delle nascite, nella diffusione delle conoscenze relative, nella propaganda svolta a favore delle pratiche contraccettive". Trent'anni dopo, a che punto siamo in Italia? Esistono ancora delle resistenze culturali?*

Purtroppo siamo molto in ritardo. La contraccezione viene da noi generalmente considerata come una sorta di pratica, "un modo di arrangiarsi" per evitare una gravidanza non voluta, qualcosa di poco lecito come i comportamenti che consentirebbe. Quanto lontani siamo dalla visione che della contraccezione ha l'Organizzazione Mondiale della Sanità, che al contrario la

considera uno dei pilastri su cui poggia la salute riproduttiva della donna, diritto insostituibile che definisce con pochi altri il livello di crescita civile di una nazione. Perché la contraccezione — o meglio la pianificazione familiare — lungi dall'essere incompatibile con la riproduzione è, al contrario, aperta ad essa in una forma pienamente responsabile, che previene la gravidanza nei momenti della vita ritenuti inopportuni, preservando la fertilità per i momenti che la coppia identifica come opportuni. Il tutto nel rispetto delle diversità culturali ed etico-religiose, con in più la possibilità di godere di effetti positivi in termini di salute e qualità di vita.

*Ci descrive qual è la gamma di metodi efficaci e sicuri oggi disponibili nel nostro Paese e qual è la situazione in termini di concreto impiego delle diverse alternative disponibili, anche in confronto con altri Paesi europei omologhi?*

Se guardo alle opzioni disponibili oggi in Italia e le confronto con quelle di trent'anni fa, non posso non manifestare profonda soddisfazione. Per limitarsi ai soli metodi ormonali, che sono poi quelli a più alto contenuto scientifico e tecnologico, vi sono numerose formulazioni estroprogestiniche con diverse molecole progestiniche, diversi dosaggi estrogenici (e, di recente, anche una molecola estrogenica naturale), diversi schemi posologici; vi sono anche associazioni somministrabili per via transdermica (cerotto) e per via transvaginale (anello); vi è un dispositivo intrauterino (IUD) liberante un progestinico; vi è una pillola a base di progestinico solo con un'efficacia pari a quella delle pillole estroprogestiniche tradizionali. Ma la diffusione tra le donne italiane, dopo una crescita significativa negli anni ottanta e novanta, non procede oltre e anzi assistiamo ad una lieve diminuzione. Tutto ciò mentre in altri Paesi si raggiungono percentuali di utilizzo da noi impensabili (circa una donna su due in Olanda o in Belgio prende la pillola) o si diffondono metodi di più recente introduzione (l'anello vaginale è il metodo ormonale più utilizzato in Spagna, lo IUD liberante levonorgestrel è particolarmente popolare nei paesi nordici, la minipillola con solo desogestrel è la formulazione più diffusa in Francia).

*Si parla oggi ormai di federalismo sanitario. Anche per la contraccezione esiste una frammentazione e differenziazione regionale in termini di approccio alla contraccezione? Se sì, qual è il suo giudizio in merito?*

Sì, esiste senz'altro un federalismo contraccettivo, nel senso di un diverso approccio al problema. In generale nell'Italia centro-

settentrionale è maggiore il ricorso alle strutture, i consultori, che il legislatore ha voluto dedicare alla soddisfazione del bisogno contraccettivo della popolazione; tali strutture sono d'altra parte più numerose e meglio funzionanti che nel sud, così come nel centro-nord è più diffuso il ricorso a metodiche ormonali per il controllo della fertilità. Numerosi fattori culturali incidono su tali diversità, un po' come in tutti i campi della vita: vorrei citarne uno, mai ammesso ma certo presente, ossia il desiderio dell'uomo di gestire in prima persona il problema della fertilità della coppia, senza riconoscere alla donna alcuna autonomia nel timore che questa si estenda anche alla sessualità.

***Negli anni sappiamo essersi registrata una progressiva riduzione nel tasso di abortività indotta. Quale ruolo ha avuto la disponibilità di una vasta gamma di presidi anticoncezionali (pillola, anello vaginale, altro) nel determinare questo trend?***

Negli anni abbiamo assistito, in Italia, ad una costante riduzione del fenomeno dell'interruzione volontaria della gravidanza (IVG). Secondo quanto riportato nell'ultima relazione annuale presentata in Parlamento dal Ministro della Salute, nel 2009 sono state effettuate poco meno di 117.000 IVG (dato provvisorio), con una riduzione del 3,6% rispetto all'anno precedente, e del 50,2% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il maggior ricorso all'IVG. Anche il tasso di abortività (numero di IVG per 1000 donne in età fertile tra i 15 e i 49 anni) nel 2009 è risultato pari a 8,3 per mille, con un decremento del 3,9% rispetto al 2008 e del 51,7% rispetto al 1982, con valori quindi tra i più bassi nell'ambito dei Paesi più industrializzati. Infine anche il rapporto di abortività (numero delle IVG per 1000 nati vivi), che tiene conto del fenomeno della denatalità, è risultato pari a 207,1 per 1000, con un decremento del 2,8% rispetto al 2008 e del 45,5% rispetto al 1982. Quanto di questo comportamento virtuoso è attribuibile alla progressiva comparsa sul mercato di nuove opzioni ormonali di contraccezione? Un ruolo certamente c'è stato, anche se, ad oggi, è ancora di difficile quantificazione.

***Sappiamo anche che negli ultimi anni una percentuale significativa e crescente delle IVG è da attribuire a donne emigrate. Ritiene che possa essere importante promuovere attività di formazione e sensibilizzazione sui moderni metodi contraccettivi in questo 'nuovo' e crescente segmento della popolazione italiana per mantenere un trend decrescente dei tassi di abortività?***

La già citata relazione del Ministro della Salute conferma che è in continua ulteriore crescita, seppure con una recente tendenza alla stabilizzazione, il numero degli interventi effettuato da don-

ne con cittadinanza estera, raggiungendo nel 2008 il 33% del totale delle IVG e rallentando vistosamente la diminuzione del numero totale degli interventi riguardanti le sole donne italiane. Si tratta di una vera e propria criticità che vede nelle donne immigrate, per le condizioni di oggettiva emarginazione e disagio sociale, dei soggetti particolarmente a rischio. È stato per questo attivato un progetto ad hoc (Prevenzione dell'interruzione di gravidanza nelle donne straniere) che, coordinato dalla Regione Toscana, ha visto finora l'adesione di dieci Regioni. Tale progetto posa su tre capisaldi: a) la specifica formazione degli operatori; b) l'implementazione, in seno ai consultori, di specifici modelli organizzativi e metodologie già utilizzati altrove con successo; c) la realizzazione di strumenti di educazione sanitaria adatti ai sottogruppi di popolazione coinvolti. Un progetto senz'altro valido sia per le ovvie implicazioni in termini di promozione della salute che di razionalizzazione dell'impiego delle risorse disponibili potenzialmente ottenibile dalla sua implementazione.

***Per chiudere, professore, ritiene che le attività di educazione/sensibilizzazione sulla contraccezione e sull'ampia gamma di opzioni oggi disponibili sia importante per far assumere alla donna un ruolo sempre più attivo e consapevole nel benessere produttivo e sessuale?***

Fin dall'inizio della storia della contraccezione ormonale fu chiaro che un buon metodo contraccettivo, per godere di un'ampia diffusione, dovesse essere non solo altamente efficace ma anche ben accetto. Non v'è dubbio che l'accettabilità poggia anche sulla ricchezza dell'offerta e sulla variabilità delle opzioni, affinché ogni donna o ogni coppia possa trovare la soluzione più adatta alle proprie caratteristiche, fisiche e non solo, e alle proprie necessità. Per chi, come me, si occupa di contraccezione da oltre trent'anni è motivo di profonda soddisfazione vedere che, in seno alla contraccezione ormonale, molte opzioni sono oggi praticabili in termini di vie di somministrazione, di scelta delle molecole e di schema posologico. Per essere però pienamente soddisfatto vorrei che di tutte queste opzioni fossero illustrati alle donne e alle coppie in maniera semplice ma completa le specifiche caratteristiche, i vantaggi e gli svantaggi, i benefici non contraccettivi. Vorrei cioè che di contraccezione si parlasse nelle sedi opportune, a cominciare dalla scuola; vorrei che un ricorso maturo e consapevole alla contraccezione, oltre che costituire la piena realizzazione di un diritto, potesse rappresentare, nei limiti delle diverse metodiche, un formidabile strumento di prevenzione nei confronti della gravidanza indesiderata e dell'IVG, ma anche di molte importanti condizioni patologiche (malattie a trasmissione sessuale, infertilità, endometriosi, flussi mestruali abbondanti e dolorosi, neoplasie dell'ovaio e dell'endometrio...); vorrei che la contraccezione venisse vissuta per quello che è: uno strumento formidabile per migliorare la qualità della vita. ■ ML