

**Lucia Filomeno**

Infermiera e dottoranda; AOU  
Policlinico Umberto I, Roma  
RN, MSN, PhD Student; AOU Policlinico  
Umberto I - Viale dell'Università, 30, 00185  
Rome, Italy  
lucia.filomeno@uniroma1.it

**Andrea Minciullo**

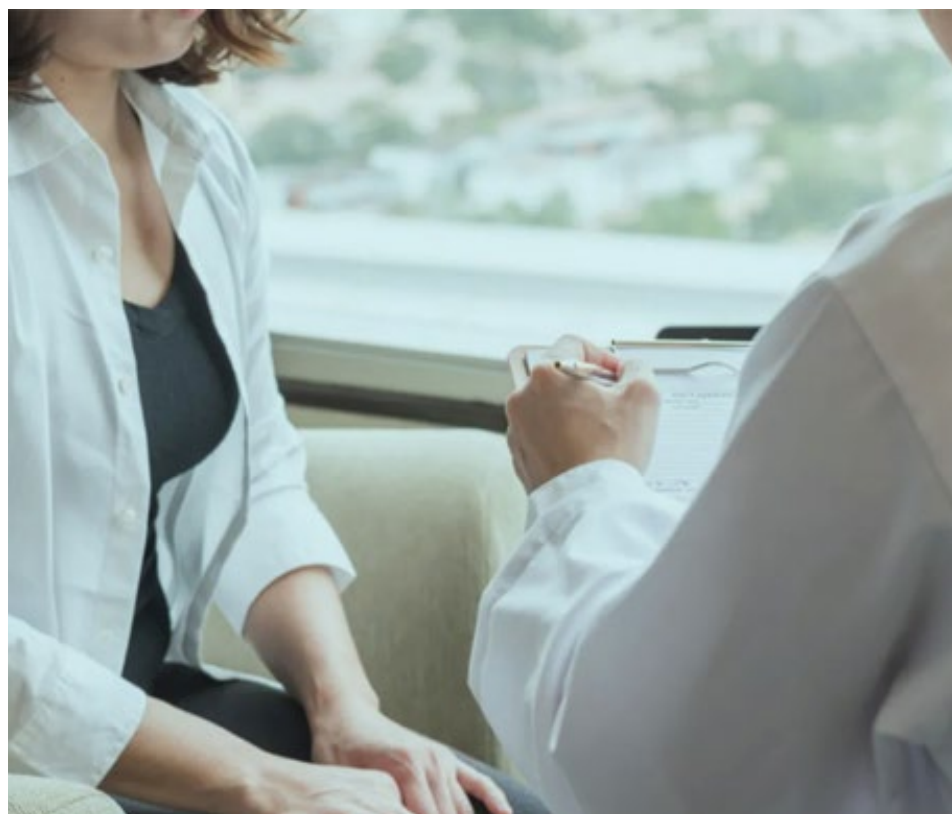
Infermiere, Università Campus  
Bio-Medico, Roma  
RN, MSN, Campus Bio-Medico University  
of Rome, Italy, Lazio, Rome, 00128

**Sofia Di Mario**

Infermiera e dottoranda; Università  
Sapienza, Roma  
RN, MSN, PhD Student; Sapienza University  
of Rome, Piazzale Aldo Moro 5 - 00185  
Rome, Italy

# Conoscenze e attitudini degli infermieri, ostetriche e studenti sull'interruzione volontaria di gravidanza: un'indagine nazionale

*Knowledge and attitudes of nurses, midwives and students on voluntary termination of pregnancy: a national survey*

**ABSTRACT**

**Background.** Nurses and midwives are the healthcare professionals which play a critical role in voluntary termination of pregnancy worldwide. As described in literature, nursing and obstetrician students turned out to have little knowledge on the topic. For this reason, they should be adequately trained to play their role. A questionnaire was created to investigate, in Italy, the knowledge and attitudes of nurses, midwives and students about voluntary termination of pregnancy (VTP). **Methods.** The survey was carried out through a self-administrated questionnaire, and it was addressed to 48 healthcare professionals and 27 undergraduate students (N=75; response rate 93.7%) who respectively work and study in Southern, Centre and Northern Italy (59% aged under 30; 96% female). The questionnaire is made of 26 items divided into 4 sections. **Results.** The study highlighted the importance of the role, attitudes and knowledge of healthcare professionals and students regarding VTP. Results of this national survey show that still little space is given within the university curricula for learning everything related to the reproductive health of women, in particular regarding abortion. This leads to misinformation of health professionals and obsta-

cles to accessing services for women. **Conclusions.** Differences in attitudes and knowledge were found between students and healthcare professionals toward voluntary termination of pregnancy. Therefore, it is advised to increase the knowledge level before graduation by including the relevant courses in the university. **Keywords.** voluntary termination of pregnancy; nurses; midwives; students; knowledge; attitudes.

**RIASSUNTO**

**Introduzione.** Gli infermieri e le ostetriche sono gli operatori sanitari che svolgono un ruolo fondamentale nell'interruzione volontaria della gravidanza (IVG) in tutto il mondo. Come descritto in letteratura, gli studenti di infermieristica e di ostetricia si sono rivelati avere poche conoscenze sull'argomento.

Per questo motivo, dovrebbero essere adeguatamente formati per svolgere il loro ruolo. È stato creato un questionario per indagare, in tutta Italia, le conoscenze e gli atteggiamenti di infermieri, ostetriche e studenti sull'interruzione volontaria di gravidanza (IVG). **Materiali e Metodi.** È stata condotta un'indagine attraverso un questionario autosomministrato, ed è stata rivolta a 48 operatori sanitari e 27 studenti universitari (N=75; tasso di risposta 93,7%) che rispettivamente lavorano e studiano nel Sud, Centro e Nord Italia (59% di età inferiore ai 30 anni; 96% donne). Il questionario è composto da 26 item suddivisi in 4 sezioni. **Risultati.** Lo studio ha evidenziato l'importanza del ruolo, degli atteggiamenti e delle conoscenze degli operatori sanitari e degli studenti riguardo alla IVG. I risultati di questa indagine nazionale mostrano che ancora troppo poco spazio è dato all'interno dei curricula universitari per l'apprendimento di tutto ciò che riguarda la salute riproduttiva delle donne, in particolare per quanto riguarda l'aborto. Questo porta ad una disinformazione dei professionisti della salute e ad ostacoli nell'accesso ai servizi per le donne. **Conclusioni.** Sono state trovate differenze negli atteggiamenti e nelle conoscenze tra gli studenti e gli operatori sanitari nei confronti dell'interruzione volontaria della gravidanza. Pertanto, si consiglia di aumentare il livello di conoscenza prima della laurea, includendo i corsi pertinenti all'università. **Parole chiave.** Interruzione volontaria della gravidanza; infermiere; ostetriche; studenti; conoscenza; atteggiamenti.

## INTRODUZIONE

L'aborto, ad oggi praticato in tutto il mondo, continua a suscitare dibattiti pubblici, generando opinioni contrastanti. (De Meyer, 2020). Sebbene nel 1920 l'Unione Sovietica sia stata il primo Paese a regolamentare l'aborto in ospedale, la diffusione della legalizzazione di questa pratica nella società occidentale è stata alimentata in primo luogo da J. McNaghten, un giudice inglese che, a Londra nel 1938, stabilì che un medico può praticare l'aborto se ritiene che la prosecuzione della gravidanza metterebbe in pericolo la vita della donna o la renderebbe "un relitto fisico e mentale" (David, 1992).

In Italia, dopo una lotta sociale, politica ed etica, la legge numero 194 del 22 maggio 1978, denominata "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza", ha regolamentato l'aborto nel nostro Paese, consentendo alle donne di interrompere volontariamente la gravidanza presso gli ospedali pubblici, gratuitamente e in forma del tutto anonima. La legislazione italiana non impone alcuna restrizione all'aborto entro i primi 90 giorni, mentre, dopo di essi, è legale solo per le donne la cui prosecuzione della gravidanza, metterebbe seriamente a rischio la salute fisica o mentale. Da quel momento in poi, molte donne hanno fatto ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) (Piras, 2016).

A tutt'oggi, i dati diffusi dal Ministero della Salute Italiano, mostrano una costante diminuzione del numero complessivo di aborti praticati, classificando attualmente l'Italia come il Paese occidentale con il più basso tasso di pratica abortiva.

Inoltre, il Comitato Europeo dei Diritti Sociali (ECSR), ha segnalato un crescente rischio per la tutela della salute e dei diritti delle donne in Italia, dovuto al fatto che una percentuale considerevolmente alta di infermieri e medici è obiettore di coscienza.

Infatti, nel 2018, il 68,4% dei ginecologi italiani ha dichiarato obiezione di coscienza (Montanari Vergallo, 2019). Anche se gli infermieri possono dichiararsi obiettori di coscienza, non possono essere esclusi dalla cura della donna prima, e dopo il trattamento. (Mauri, 2015).

Come ampiamente descritto in letteratura, gli infermieri e le ostetriche rappresentano i professionisti sanitari che svolgono un ruolo fondamentale nell'assistenza all'aborto in tutto il mondo (Mainey, 2020).

Ogni professionista sanitario che ruota attorno alla figura della donna sottoposta a IVG dovrebbe essere adeguatamente formato per svolgere il proprio ruolo. In generale, poi, gli studenti risultano avere una scarsa conoscenza dell'aborto indotto perché è difficile che i valori professionali ed etici e le opportunità di discutere dell'aborto indotto vengano insegnati nei corsi di laurea di medicina, infermieristica e ostetricia (Ozmen, 2018).

## MATERIALI E METODI

### Disegno dello studio

Lo studio in oggetto è di tipo descrittivo: è stata condotta un'indagine conoscitiva tramite survey a livello nazionale, con lo scopo di indagare le conoscenze e le attitudini degli infermieri, delle ostetriche e degli studenti sull'interruzione volontaria di gravidanza. È stato creato un questionario, ad hoc, ed è stato somministrato attraverso una piattaforma online agli operatori sanitari, in particolare a infermieri, ostetriche e studenti universitari dei relativi CdL (Corsi di Laurea). Il questionario richiedeva un tempo di compilazione di circa 10 minuti ed era organizzato in sottotemi, con 26 item in totale. Per la massima diffusione del questionario, quest'ultimo è stato inviato a differenti piattaforme di social media, come Whatsapp, LinkedIn, Instagram e Facebook. I link scadevano dopo il completamento dell'indagine, non consentendo così risposte multiple da parte dello stesso utente. Tutte le domande sono state impostate come campi obbligatori con una logica di salto automatizzata per prevenire la mancanza di dati ed evitare risposte illogiche o incompatibili. I dati sono stati raccolti automaticamente dal software ed esportati in un foglio di dati Excel.

### Luogo e partecipanti

I dati sono stati raccolti in Italia dal 6 settembre al 6 ottobre 2021. I partecipanti intervistati rappresentano il personale sanitario di tutta Italia che ha accettato volontariamente di partecipare all'indagine. La dimensione del campione è di n=75. Potevano partecipare alla compilazione del questionario infermieri, infermieri pediatrici, ostetriche e studenti universitari che frequentano le professioni sanitarie sopradescritte. Sono stati esclusi dal campione finale tutti i professionisti sanitari diversi da infermieri, infermieri pediatrici e ostetriche, studenti di discipline diverse da infermieristica, infermieristica pediatrica e ostetricia e tutti coloro che hanno rifiutato di partecipare a questo studio.

### Considerazioni etiche

Prima di iniziare a compilare il questionario, tutti i partecipanti hanno dovuto leggere una breve descrizione della ricerca e le informazioni sulla privacy e sull'anonimato del trattamento dei dati, in conformità al Regolamento UE 2016/679. Lo studio è sta-

to condotto secondo i principi della Dichiarazione di Helsinki e in conformità con la Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (dichiarazione CHERRIES) (Eysenbach, 2004).

### Strumento dello studio

Il questionario è composto da 26 item suddivisi in sezioni specifiche: sociodemografica (9 domande), conoscenza della legislazione (9 domande), atteggiamenti e pratica clinica (4 domande) e una sezione con item riguardanti il proprio punto di vista (4 domande) utilizzando una scala Likert a 5 punti (1: Fortemente in disaccordo; 2: In disaccordo; 3: Indifferente; 4: D'accordo; 5: Fortemente d'accordo). Ricerche in diversi campi hanno documentato una validità predittiva comparabile o uguale quando si utilizzano scale a singolo item rispetto a misure a item multipli (Hoepfner, 2011).

### Analisi statistica

Le caratteristiche del campione sono state riassunte mediante frequenze relative e percentuali.

I dati sono stati inseriti in un file Excel e l'analisi statistica è stata condotta con il software SPSS®, versione 26.0. Per descrivere le caratteristiche dei partecipanti e le variabili studiate sono state eseguite statistiche descrittive, frequenze, percentuali, medie, deviazioni standard e test del chi quadrato.

## RISULTATI

Complessivamente, sono stati raccolti 75 questionari (tasso di risposta 93,7%). Non sono stati registrati dati mancanti. Per analizzare le caratteristiche del campione sono state prese in considerazione: sesso, età, professione, regione di origine, religione, convinzioni personali, stato civile, istruzione e obiezione di coscienza. Il campione di partecipanti che hanno completato l'indagine era prevalentemente femminile (96%). Studiando la loro professione, il 47% del campione era composto da infermieri e infermieri pediatrici, il 17% erano ostetriche e il 36% erano studenti universitari che frequentavano i corsi di laurea triennale. Le regioni d'Italia più intervistate sono state il Centro (67%), seguite dal Nord (26%) e dal Sud (7%).

L'età riportata era prevalentemente nella categoria <30 (59%), seguita dal gruppo 30-45 (29%), dal gruppo 46-55 (11%) e concludendo con la categoria 56-70 (1%). Poco più della metà erano cattolici (57%), contro il 32% atei e il restante 11% professanti altre fedi. Il dato più importante raccolto è stato se riconoscersi o meno come obiettori di coscienza: l'89% degli intervistati non si considera tale, il 6% sì e il restante 5% non ha un'opinione in merito. Le caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti sono presentate nella Tabella 1.

Analisi supplementari sono state condotte utilizzando le correlazioni. Il test Chi-Square di Pearson è stato utilizzato per le variabili dicotomiche. Il livello di significatività .05 è stato utilizzato per questo studio con un test di significatività a due code. Nella tabella 2 le correlazioni di Pearson hanno dimostrato che esisteva una significatività statistica tra quattro variabili (gravidanza non pianificata, moralità, diritti della donna e approvazione del partner).

### Conoscenza della legislazione

Gli item riguardanti la conoscenza dei partecipanti della norma-

**Tabella 1. Caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti**

		N (%)
Age	56-70	1%
	46-55	11%
	30-45	29%
	<30	59%
Sex	Female	96%
	Male	4%
Occupation	Nurse	44%
	Pediatric Nurse	3%
	Midwifery	17%
	Undergraduate student	36%
Region	Southern Italy	7%
	Central Italy	67%
	Northern Italy	26%
Religion	Atheist/Agnostic	32%
	Catholic	57%
	Christian Baptist	2%
	Evangelical	4%
	Islamic	1%
	I don't want to categorize myself	1%
	Orthodox	1%
	Sikh	1%
	Syncretist	1%
Beliefs	Atheist/Agnostic	32%
	Non-practicing	52%
	Practicing	16%
Marital status	Engaged	40%
	Single	43%
	Married	17%
Education	High school diploma	35%
	Ph.D	1%
	Master's Degree	19%
	Bachelor's degree	45%
Conscientious objector	No	89%
	I don't know	5%
	Yes	6%

Tabella 2. Correlazioni

		Unplanned pregnancy	Morality	Woman's rights	Partner's approval
Unplanned pregnancy	Pearson's Correlation	1	-,388**	,616**	-,384**
	Sign. (two-tailed)		,001	,000	,001
	N	75	75	75	75
Morality	Pearson's Correlation	-,388**	1	-,316**	-,371**
	Sign. (two-tailed)	,001		,006	,001
	N	75	75	75	75
Woman's rights	Pearson's Correlation	,616**	-,316**	1	-,352**
	Sign. (two-tailed)	,000	,006		,002
	N	75	75	75	75
Partner's approval	Pearson's Correlation	-,384**	-,371**	-,352**	1
	Sign. (two-tailed)	,001	,001	,002	
	N	75	75	75	75

\*\*The correlation correlation is significant at the 0.01 (two-tailed) level.

tiva italiana in materia di IVG sono 9, dalla domanda 10 alla 18. La definizione di IVG è nota alla quasi totalità degli intervistati (91%), ma per l'aborto terapeutico i risultati non sono gli stessi: solo la metà (56%) ha risposto correttamente e di questi il 48% erano studenti.

Alla domanda se l'aborto può essere utilizzato come mezzo di controllo delle nascite, l'89% ha risposto correttamente e se può essere praticato in caso di condizioni economiche e sociali precarie, il 73% ha risposto correttamente, di questi il 44% erano studenti con un chi quadrato significativo di 0,039 tra professione e questo elemento.

Solo il 37% delle risposte esatte è stata data all'item 15 relativo al periodo in cui si può praticare l'aborto farmacologico, di questi il 25% erano studenti.

Stessi risultati sono riportati all'item 18 sull'obiezione di coscienza: il 32% ha risposto correttamente alla domanda. I punti 16 e 17 riportano una percentuale approssimativamente alta di risposte corrette: 76% e 83% rispettivamente.

### Attitudini e pratica clinica

Le voci riguardanti le attitudini in generale, pratica clinica e curricula universitari sono 4, dalla domanda 19 alla 22. Il tema della salute riproduttiva e dell'aborto è stato inserito e adeguatamente insegnato solo nel 23% degli intervistati. Il 75% non ha mai svolto un tirocinio in servizi di assistenza all'aborto durante gli anni universitari con una correlazione significativa tra questa voce e la professione ( $p=0,003$ ).

Alla domanda se il padre dovesse essere coinvolto nella deci-

sione, il 61% ha risposto correttamente, di questi più della metà (35%) erano studenti.

L'articolo 22 chiedeva quali tra le opzioni date, consiglierebbero ad una paziente che ha deciso di interrompere una gravidanza, 2 infermieri non saprebbero cosa fare, il 40% li indirizzerebbe a un altro centro, 1 infermiere consiglierebbe di chiedere a un'altra persona, nessuno prenderebbe in considerazione risvolti psicologici, il 53% assisterebbe durante un aborto, di cui la metà esatta è divisa tra operatori e studenti, solo 1 studente considererebbe anche il supporto morale, l'istruzione e tutta la gestione del follow-up.

### Il punto di vista personale

Per comprendere meglio il punto di vista di ciascun intervistato, sono state create 4 domande finali su una scala Likert a 5 punti che vanno da 1 (fortemente in disaccordo) a 5 (molto d'accordo). Il punto 23 chiedeva se la IVG di una donna non sposata fosse accettabile in caso di gravidanza non pianificata. Il 27% ha risposto su una scala da 1 a 3, di questi l'80% erano operatori sanitari. Inoltre, questo è correlato alla religione ( $p=0,000$ ): cattolici e atei per la maggior parte sono d'accordo, le altre religioni no. Lo stesso risultato è riportato dall'item 24 ( $p=0,017$ ) che segue.

Altre correlazioni sono state trovate tra le risposte date e lo stato civile ( $p=0,009$ ): l'88% dei single è d'accordo e il 39% degli sposati non lo è e nemmeno il 37% dei fidanzati.

Il punto 23, inoltre, ha correlazioni con l'obiezione di coscienza ( $p=0,001$ ): il 100% degli obiettori di coscienza non è d'accordo.

Alla domanda se l'aborto sia moralmente sbagliato, il 16% non è

d'accordo, di questi il 92% erano operatori sanitari con correlazioni statisticamente significative tra questo item e la professione ( $p=0,036$ ).

In caso di aborto dovuto a gravidanza indesiderata, il 17% non è d'accordo. Per quanto riguarda l'ultimo punto numero 26 sull'approvazione del partner o del coniuge ad abortire, il 21% è d'accordo su questo.

## DISCUSSIONI

Il presente studio ha valutato la conoscenza della legge e gli atteggiamenti di 48 operatori sanitari e 27 studenti nei confronti dell'IVG in Italia. In questa indagine è stato dimostrato che gli infermieri e le ostetriche, non hanno ancora nozioni sufficienti sull'argomento, e questo si riflette nei loro atteggiamenti nella pratica clinica.

In uno studio condotto da Romina et al., i risultati riportano che circa la metà degli intervistati ha una scarsa conoscenza delle leggi sull'aborto e il loro atteggiamento è prevalentemente negativo (Romina, 2019). I risultati del suddetto studio sono relativamente simili a quelli emersi nello studio condotto. Quasi la metà degli intervistati (la maggior parte degli studenti), non conosceva la definizione di aborto terapeutico. Per tale motivo, Ko et al., raccomandano di discutere le questioni relative all'obiezione di coscienza, e altre questioni correlate, come la pratica, la politica, l'educazione e la gestione (Ko, 2020).

Questo studio chiedeva anche informazioni dettagliate e conoscenze specifiche sull'obiezione di coscienza: solo il 32% degli intervistati ha risposto correttamente alla domanda. In uno studio precedente è stato affermato che la formazione infermieristica ha raramente affrontato le questioni etiche, compresa l'obiezione di coscienza, motivo per cui molti infermieri non erano a conoscenza dell'obiezione di coscienza nell'interruzione volontaria di gravidanza (Fletcher, 2011). Questa tendenza è molto simile a quella riscontrata nel nostro studio.

Gli intervistati hanno mostrato una maggiore accettazione dell'obiezione di coscienza tardiva per quanto riguarda le malformazioni fetali, rispetto ai problemi materni (psicologici e socio-economici), il che è coerente con la letteratura riscontrata (Renella, 2007; Hostiu, 2013; Bosma, 1997; Hull, 2016).

### Limiti dello studio

Nonostante l'IVG in Italia sia regolamentata dal 1994, rimane ancora un argomento "taboo" per molti operatori che ruotano intorno alla cura della donna. Il numero limitato dei partecipanti che hanno aderito allo studio potrebbe non rendere i risultati generalizzabili all'intera popolazione, per cui, si consiglia nelle future ricerche di adottare un campione più cospicuo. Inoltre, lo studio prende in considerazione solo infermieri ed ostetriche, senza includere le altre professioni. Si consiglia, pertanto, a chi volesse continuare lo studio di questo topic, di includere anche altre discipline e raccogliere dati qualitativi per aiutare a identificare qualità specifiche che non emergerebbero altrimenti. Queste informazioni sarebbero utili per differenziare ulteriormente i risultati e comprendere le qualità della pratica. Nonostante questo limite, la survey contribuisce ad aumentare la letteratura e le evidenze attuali su quelle che sono le reali conoscenze e le attitudini del personale sanitario e degli studenti universitari.

## CONCLUSIONI

Sulla base dei dati acquisiti, si può concludere che esistono ancora diverse barriere per quanto riguarda l'IVG, come ad esempio la mancanza di conoscenze (la maggioranza ha dichiarato di conoscere la legge sull'aborto in vigore, ma molti non sono riusciti a comprenderne le disposizioni specifiche), la scarsa formazione durante gli anni universitari, le convinzioni e l'intenzione o meno di ricorrere all'obiezione di coscienza. Sicuramente, ulteriori ricerche dovrebbero indagare, in maniera più approfondita, in che misura l'IVG è trattata e discussa nei programmi educativi di infermieristica e di ostetricia, e studi più qualitativi, con un numero di partecipanti più consistente, consentirebbero una migliore comprensione dell'argomento.

## BIBLIOGRAFIA

- De Meyer, F. (2020) 'Abortion law reform in Europe: The 2018 Belgian and Irish Acts on termination of pregnancy', *Medical Law International*, 20(1), pp. 3–30. doi:10.1177/0968533220920335.
- David, H.P. (1992) 'Abortion in Europe, 1920-91: a public health perspective', *Studies in Family Planning*, 23(1), pp. 1–22.
- Piras, M. et al. (2016) 'Voluntary termination of pregnancy (medical or surgical abortion): forensic medicine issues', *Open Medicine (Warsaw, Poland)*, 11(1), pp. 321–326. doi:10.1515/med-2016-0062.
- Montanari Vergallo, G. (2019) 'The Right to Voluntary Termination of Pregnancy in Italy: Taking Stock Forty Years after the Enactment of Law no. 194/1978. Comparative Law-based Remarks', *European Journal of Health Law*, 26(5), pp. 413–424. doi:10.1163/15718093-12265439.
- Mauri, P.A. et al. (2015) 'Italian midwives' experiences of late termination of pregnancy. A phenomenological-hermeneutic study', *Nursing & Health Sciences*, 17(2), pp. 243–249. doi:10.1111/nhs.12180.
- Mainey, L. et al. (2020) 'The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: A scoping review', *Journal of Clinical Nursing*, 29(9–10), pp. 1513–1526. doi:10.1111/jocn.15218.
- Ozmen, D. et al. (2018) 'Nursing, Midwifery and Medical Students' Attitudes toward Induced Abortion in Manisa, Turkey', *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, pp. 1–10. doi:10.9734/JAMMR/2018/40483.
- Eysenbach, G. (2004) 'Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)', *Journal of Medical Internet Research*, 6(3), p. e34. doi:10.2196/jmir.6.3.e34.
- Hoepfner, B.B. et al. (2011) 'Comparative utility of a single-item versus multiple-item measure of self-efficacy in predicting relapse among young adults', *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41(3), pp. 305–312. doi:10.1016/j.jsat.2011.04.005.
- Romina, S. et al. (2019) 'Relationship of Knowledge and Attitude Towards Legal Abortion Laws with the Performance of Midwives in Qazvin, Iran', *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 6(2), pp. 17–23. doi:10.29252/jhsme.6.2.17.
- Ko, C.M., Koh, C.K. and Lee, Y.S. (2020) 'An ethical issue: nurses' conscientious objection regarding induced abortion in South Korea', *BMC Medical Ethics*, 21(1), p. 106. doi:10.1186/s12910-020-00552-9.
- Fletcher, H. et al. (2011) 'A survey of providers' knowledge, opinions, and practices regarding induced abortion in Jamaica', *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 113(3), pp. 183–186. doi:10.1016/j.ijgo.2010.12.022.
- Renella, P. et al. (2007) 'Hypoplastic left heart syndrome: attitudes among pediatric residents and nurses towards fetal and neonatal management', *Prenatal Diagnosis*, 27(11), pp. 1045–1055. doi:10.1002/pd.1835.
- Hostiu, S., Buda, O. and Hostiu, M. (2013) 'Late abortion. Attitudes amongst young physicians in Romania', *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 288(2), pp. 431–437. doi:10.1007/s00404-013-2763-6.
- Bosma, J.M., van der Wal, G. and Hosman-Benjaminse, S.L. (1997) 'Late termination of pregnancy in North Holland', *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104(4), pp. 478–487. doi:10.1111/j.1471-0528.1997.tb11501.x.
- Hull, D., Davies, G. and Armour, C.M. (2016) 'Survey of the Definition of Fetal Viability and the Availability, Indications, and Decision Making Processes for Post-Viability Termination of Pregnancy for Fetal Abnormalities and Health Conditions in Canada', *Journal of Genetic Counseling*, 25(3), pp. 543–551. doi:10.1007/s10897-015-9907-8.