ATTI PARLAMENTARI

X LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. LI
n. 8

RELAZIONE

SULL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE CONTENENTE NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITÀ E SULLA INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (1990)

(*Articolo 16 della legge 22 maggio 1978, n. 194*)

Presentata dal Ministro della Sanità

(DE LORENZO)

Trasmessa alla Presidenza il 9 gennaio 1992

TIPOGRAFIA DEL SENATO (600)

PAGINA BIANCA

INDICE

INTRODUZIONE ..... *Pag.* 5

PARTE PRIMA

1. ANDAMENTO GENERALE DEL FENOMENO ..... » 8
   - 1.1 Valori assoluti ..... » 8
   - 1.2 Tasso di abortività ..... » 8
   - 1.3 Rapporto di abortività ..... » 11

2. CARATTERISTICHE DELLE DONNE CHE FANNO RICORSO ALL'IVG ..... » 12
   - 2.1 Classi di età ..... » 12
   - 2.2 Stato civile ..... » 14
   - 2.3 Titolo di studio ..... » 15
   - 2.4 Anamnesi ostetrica ..... » 15
     - 2.4.1 Numero di figli ..... » 15
     - 2.4.2 Aborti spontanei precedenti ..... » 17
     - 2.4.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti » 17

3. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'IVG ..... » 20
   - 3.1 Certificazione ..... » 20
   - 3.2 Urgenza ..... » 20
   - 3.3 Epoca gestazionale ..... » 20
   - 3.4 Residenza ..... » 22
   - 3.5 Luogo dell'intervento ..... » 22
   - 3.6 Tempo di attesa tra certificazione ed intervento ..... » 23
   - 3.7 Tipo di intervento ..... » 23
   - 3.8 Tipo di anestesia impiegata ..... » 24
   - 3.9 Durata della degenza ..... » 25
   - 3.10 Complicanze immediate dell'IVG ..... » 26
   - 3.11 Obiezione di coscienza ..... » 26

PARTE SECONDA

4. ANALISI DEL FENOMENO ..... » 27
   - 4.1 Caratteristiche delle donne che abortiscono ..... » 27
   - 4.2 I servizi ..... » 39
     - 4.2.1 I Consultori Familiari ..... » 39
     - 4.2.2 Servizi dove si effettua l'IVG. Obiezione di coscienza ..... » 46
   - 4.3 Considerazioni finali ..... » 52

5. TABELLE E GRAFICI ..... » 55

PAGINA BIANCA

Signor Presidente, Onorevoli Colleghi,

come ogni anno viene presentata la relazione sull'attuazione della legge n.194 del 1978 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternita' e per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG).

Oltre ai dati del 1990 quest'anno ho voluto fornire un quadro unitario dei vari aspetti analizzati di volta in volta nelle precedenti relazioni, ed alcune indicazioni riguardanti la prevenzione.

Come gia' avvenuto negli ultimi anni si sono voluti attendere i dati regionali definitivi in modo tale da offrire un quadro completo dei dati assoluti che , come facilmente si puo' intuire, e' importante soprattutto nei confronti tra ripartizioni geografiche. Inoltre, per la prima volta, si e' in grado di fornire il dato analitico per tutte le Regioni.

La raccolta, il controllo e l'elaborazione dei dati e' un processo lungo e delicato che impegna a fondo tutto il sistema di sorveglianza, dalle strutture periferiche a quelle centrali.

A questo proposito un plauso ed un vivo ringraziamento per il grande impegno profuso, il senso di responsabilita' ed i risultati ottenuti va rivolto da una parte ai funzionari regionali per i dati che riescono a fornirci nonostante le difficili realta' operative in cui si trovano ad agire, dall'altra ai ricercatori e funzionari dell'Istituto Superiore di Sanita' e della Direzione Generale dei Servizi di Medicina Sociale per l'elaborazione, l'analisi dei dati e la messa a punto della presente relazione.

Nel 1990 sono state notificate 165845 IVG, con un decremento, rispetto al 1989 del 3.4% e del 29.4% rispetto al 1982, anno in cui si e' registrato il piu' alto ricorso all'IVG (234801 casi).

Viene quindi confermata la tendenza alla diminuzione dell'incidenza dell'IVG gia' in atto dal 1983 e segnalata nelle relazioni precedenti.

Il tasso di abortivita', (N. IVG/1000 donne 15-49 anni), e' risultato 11.4, con una riduzione del 3.4% rispetto al 1989 e del 33.7% rispetto al 1982.

Il rapporto di abortivita', (N. IVG/1000 nati vivi), e' risultato 285.6 con una riduzione del 7.6% rispetto al 1989 e del 24.9% rispetto al 1982.

Ancora una volta si ribadisce che il tasso di abortivita' rappresenta l'indicatore piu' accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG. L'uso preferenziale di questo indicatore e' stato raccomandato, tra l'altro, dall'Organizzazione Mondiale della Sanita' e altri Organismi internazionali nella Conferenza del 1990 su Aborto e Contraccezione.

Per una corretta valutazione del fenomeno e' necessario ribadire quanto gia' detto in relazioni precedenti:

1. i dati riportati riguardano sempre le IVG per Regione di intervento e non tengono conto della mobilita' delle donne che ricorrono all'IVG; analoghe considerazioni valgono per i rapporti di abortivita'.
   Un quadro piu' corretto, come mostrato in tabella 47, puo' essere ottenuto utilizzando l'abortivita' per Regione di residenza. La tabella fa riferimento all'anno 1988 essendo questo l'ultimo anno per cui l'ISTAT ha fornito i relativi dati. Nelle relazioni precedenti sono stati riportati i confronti tra i tassi di abortivita' per Regione di residenza e per Regione di intervento, fino al 1987.
2. Si puo' ipotizzare la permanenza di aborto clandestino, soprattutto al Sud, stimato, tramite l'applicazione di modelli matematici, nel 1983 a circa 100000, nel 1987 e 1990 a circa 85000 e 72000 casi, rispettivamente.
3. Le tendenze del fenomeno abortivo vanno valutate sul lungo periodo perche' esistono fluttuazioni dovute all'inserimento, ovvero all'assenza dei dati analitici di alcune Regioni e, soprattutto in alcune Regioni meridionali, si osservano fluttuazioni dovute anche a interruzione, apertura o riapertura dei servizi per l'IVG.

Sostanzialmente non differiscono, anche per il 1990, le caratteristiche delle donne che prevalentemente ricorrono all'aborto (coniugate, di eta' superiore a 25 anni, con 1-2 figli, con istruzione media).

Va sottolineato, ancora una volta, che la riduzione generale dell'IVG e' prevalentemente riconducibile ad una maggiore riduzione del ricorso ad essa da parte delle donne coniugate con 1 o piu' figli, rispetto a quella osservata nelle donne non coniugate e senza figli.

Anche i dati sulle metodiche adottate per l'IVG e quelli sull'efficienza dei servizi, se confrontati con i dati del 1989 hanno subito solo leggeri mutamenti. Emerge pero', da un confronto con gli anni precedenti una tendenza verso metodiche meno invasive (isterosuzione - Karman), tempi di attesa piu' brevi, epoca gestazionale e durata della degenza minori.

Cio' non puo' non essere interpretato che in senso positivo in quanto si traduce soprattutto in rischi minori di complicanze per la salute della donna.

Rimane sempre basso il ricorso al Consultorio Familiare per la certificazione, atto questo di fondamentale importanza per una attiva prevenzione dell'aborto.

Le donne che prevalentemente ricorrono all'aborto sono quelle che hanno almeno un figlio e il ricorso all'aborto, come risulta da indagini ad hoc, per il 70% deriva dal fallimento o da un uso scorretto dei metodi per il controllo della fertilita'.

In tema di salute della donna il Ministero della Sanità, come già vi avevo accennato lo scorso anno, ha elaborato la campagna educativo-informativa "Benessere Donna" della quale, nel corso del 1990, si è concluso l'aspetto amministrativo ed organizzativo; i temi individuati come prioritari sono stati la contraccezione, la gravidanza, la prevenzione dei tumori e la menopausa.

Il messaggio di fondo è quello di rafforzare l'attenzione dlla donna nei confronti della propria salute con il sostegno delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Scopo della campagna è quello di fornire un supporto all'attività programmatica dei consultori familiari che hanno lo scopo di fornire, tra l'altro, informazione e consulenza.

E' chiaro che la campagna da sola non è sufficiente a raggiungere lo scopo: infatti, per ottenere buoni risultati la prevenzione deve essere attivamente offerta e non sempllicemente raccomandata in quanto, in questo caso, sono proprio le realtà socialmente più deboli a non richiederla spontaneamente.

I principali attori di questa azione sono proprio i consultori familiari, i quali, soprattutto attraverso specifici programmi di prevenzione del ricorso all'IVG, possono produrre riduzioni imponenti dell'abortività.

Con delibera CIPE del 16 febbraio 1990 sono stati assegnati alle regioni Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia 25 miliardi, nell'ambito delle disponibilità del Piano sanitario nazionale, per la realizzazione di n. 40 nuovi consultori.

Nel 1991 non è stato assegnato alcun finanziamento a tale titolo in quanto le regioni non hanno ancora utilizzato i fondi relativi all'anno 1990.

Solo la regione Campania in data 20 dicembre 1991 ha inviato il programma di utilizzazione di detti fondi che sarà esaminato nella prossima riunione del Comitato di verifica.

Nella presente relazione, oltre a riportare l'analisi dei dati relativi alle IVG effettuate nel 1990, si è ritenuto opportuno presentare alcuni approfondimenti dell'analisi sul ricorso all'IVG, sulle strutture interessate e su programmi di prevenzione.

In tale contesto vengono illustrate alcune indagini ad hoc condotte dall'ISS in collaborazione con alcune Regioni e su aspetti particolari del fenomeno.

PARTE PRIMA

1. ANDAMENTO GENERALE DEL FENOMENO

Dal 1982, anno in cui si e' rilevato il valore piu' alto di ricorso alla interruzione volontaria di gravidanza (numero assoluto e tasso di abortivita'), in Italia si e' osservata una costante diminuzione del fenomeno (Fig. 1).
Cio' testimonia un reale minor ricorso all'aborto in quanto anche l'incidenza dell'aborto clandestino, stimata mediante modelli matematici, risulta in diminuzione.

Per il 1990 sono disponibili i dati analitici di tutte le Regioni .

Al fine di offrire un confronto rapido ed agevole sull'andamento del fenomeno la tabella 48 riporta i valori assoluti, le tabelle 49 e 50 e le figure 2-11 i tassi ed i rapporti di abortivita' per Regione a partire dal 1982.

1.1 Valori assoluti

Nel 1990 sono state notificate 165845 IVG, con un decremento del 3.4% rispetto al 1989.
L'andamento dei valori assoluti, per area geografica, dal 1985 al 1990, e' il seguente:

N° IVG PER AREA GEOGRAFICA, 1985-90

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	VAR (%) 89-90
NORD	92577	85827	81136	76330	71652	69308	- 3.3
CENTRO	47008	42887	41417	39119	37428	36368	- 2.8
SUD	51439	51639	51722	47063	47062	45431	- 3.5
ISOLE	19573	18022	17194	16681	15542	14738	- 5.2
ITALIA	210597	198375	191469	179193	171684	165845	- 3.4

La tendenza alla diminuzione e' presente in quasi tutte le Regioni (Tab.1). Considerando le aree geografiche (Tab.3) si sono avute: nell'Italia Settentrionale 69308 IVG con una diminuzione del 3.3% rispetto al 1989, nell'Italia Centrale 36368 IVG con una diminuzione del 2.8%; nell'Italia Meridionale 45431 IVG con una diminuzione del 3.5% e nell'Italia Insulare si sono avute 14738 IVG con una diminuzione del 5.2%.

1.2 Tasso di abortivita'

Nel 1990 il tasso di abortivita' (n. di IVG/1000 donne in eta' 15-49 anni) e' di 11.4 con una ulteriore riduzione, rispetto al 1989, del 3.4%.

L'andamento del tasso di abortivita' per aree geografiche dal 1985 al 1990 e' il seguente:

TASSI DI ABORTIVITA' PER AREA GEOGRAFICA, 1985-90

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	VAR (%) 89-90
NORD	14.6	13.5	12.7	11.9	11.2	10.8	- 3.6
CENTRO	17.4	15.7	15.2	14.2	13.6	13.2	- 2.9
SUD	14.9	14.7	14.6	13.1	13.0	12.5	- 3.8
ISOLE	11.8	10.6	10.0	9.6	8.9	8.4	- 5.6
ITALIA	14.9	13.9	13.3	12.4	11.8	11.4	- 3.4

Nelle quattro ripartizioni geografiche i tassi di abortivita' (Tab.3) per l'anno 1990 sono: 10.8 al Nord; 13.2 al Centro; 12.5 al Sud e 8.4 nelle Isole.

Sul piano regionale rispetto al 1989 si hanno le seguenti variazioni percentuali dei tassi di abortivita':

Piemonte	- 6.0	Marche	- 6.5
V.Aosta	-15.4	Lazio	- 3.5
Lombardia	- 1.7	Abruzzi	- 2.5
Bolzano	+ 2.2	Molise	+ 0.7
Trento	- 6.8	Campania	- 6.1
Veneto	- 4.9	Puglia°	- 5.6
Friuli V.G.	- 1.7	Basilicata	- 4.4
Liguria	- 2.4	Calabria	+13.7
Emilia Rom.	- 0.3	Sicilia	- 4.4
Toscana	- 0.7	Sardegna	- 9.3
Umbria	- 5.9		
		ITALIA	- 3.4

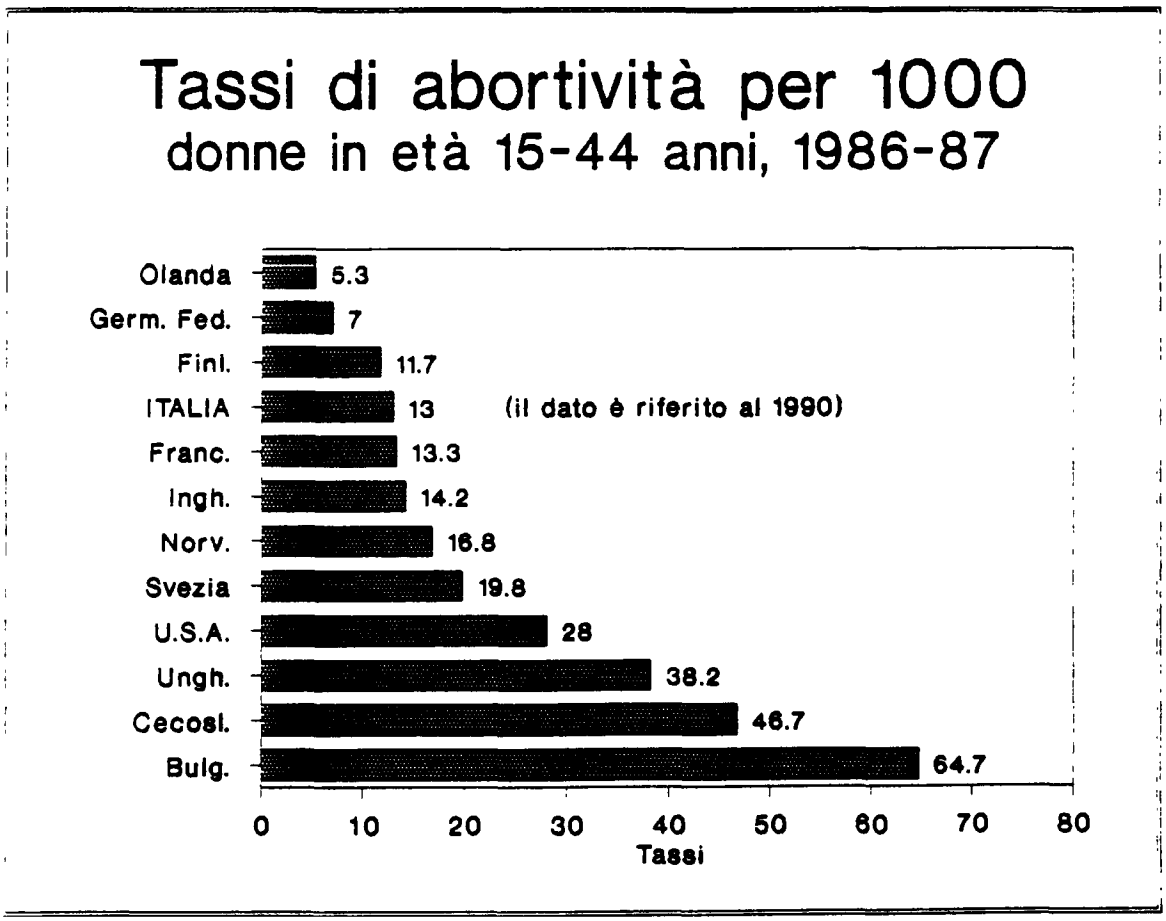
Come puo' osservarsi nelle varie Regioni i tassi di abortivita' presentano tutti una riduzione percentuale tranne che in Calabria, a Bolzano e in Molise.

In particolare per quanto riguarda la Calabria va segnalato che nel 1988 si era registrato una importante diminuzione (25%) di ricorso all'IVG. L'incremento registrato gia' dallo scorso anno sta' ad indicare una realta' in cui interruzione, apertura o riapertura dei servizi per l'IVG determinano fluttuazioni di valori. Questa ultima osservazione e' valida anche per altre Regioni del Sud, come si puo' osservare nel grafico 5.

Un altro esempio utile per descrivere le difficolta' operative nelle Regioni meridionali e' quello offerto dalla Basilicata. Nel 1990 ben 863 donne si sono recate dalla Basilicata in Puglia per effettuare l'IVG. Se questo dato venisse sommato agli interventi effettuati in Regione si otterrebbe un tasso di abortivita' del 12.3, praticamente il

doppio di quello calcolato per Regione di intervento.

Nel grafico seguente, per una visione piu' globale del fenomeno si sono confrontati i tassi di abortivita' italiani con gli ultimi dati disponibili di altri paesi. Si rammenta come a livello internazionale il tasso di abortivita' e' calcolato su donne di eta' 15-44 anni. Il dato italiano e' stato ricalcolato adeguando il denominatore.



1.3 Rapporto di abortivita'

Per il 1990 il rapporto di abortivita', (N. IVG/1000 nati vivi), e' di 285.6 con una riduzione del 7.6% rispetto al 1989.

L'andamento del rapporto di abortivita' per area geografica, dal 1985 al 1990, e' il seguente:

RAPPORTI DI ABORTIVITA' PER AREA GEOGRAFICA 1985-90

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	VAR (%) 89-90
NORD	448.1	438.0	418.0	372.8	357.2	331.7	- 7.1
CENTRO	479.6	458.5	442.7	407.8	398.0	376.0	- 5.5
SUD	278.7	285.5	286.3	245.8	264.4	244.9	- 7.4
ISOLE	226.9	213.3	204.6	194.7	187.1	164.4	-12.1
ITALIA	365.9	357.5	346.7	310.1	309.0	285.6	- 7.6

Sul piano regionale rispetto al 1989 si hanno le seguenti variazioni percentuali dei rapporti di abortivita' :

Piemonte	-11.5	Marche	- 9.6
V.Aosta	-28.3	Lazio	- 5.9
Lombardia	- 5.3	Abruzzi	- 7.0
Bolzano	- 2.6	Molise	- 1.6
Trento	-11.0	Campania	- 6.8
Veneto	-10.8	Puglia	- 9.6
Friuli V.G.	+ 3.6	Basilicata	-18.2
Liguria	- 4.3	Calabria	+ 4.1
Emilia Rom.	- 5.7	Sicilia	-10.4
Toscana	- 4.8	Sardegna	-17.6
Umbria	- 1.0		
		ITALIA	- 7.6

La tabella 2 mostra le variazioni percentuali dei tassi e dei rapporti di abortivita' tra il 1989 e il 1990 a livello regionale.

2. CARATTERISTICHE DELLE DONNE CHE FANNO RICORSO ALL'IVG

In generale non appaiono variazioni importanti nelle caratteristiche delle donne che piu' frequentemente ricorrono all'IVG.

Nel confronto con gli anni precedenti si dovrebbero usare i tassi di abortivita' specifici per condizione (eta', stato civile, parita', istruzione, ecc.), che pero' non sono sempre disponibili, mancando spesso i denominatori aggiornati.

Solo con molta cautela il confronto puo' essere effettuato mediante le distribuzioni percentuali perche' variazioni diverse dei tassi di abortivita' per ogni modalita' di una determinata condizione producono modificazioni nelle corrispondenti distribuzioni percentuali.

Per esempio, considerando la parita', si osserva che il tasso di abortivita' diminuisce sia tra le donne con figli che tra quelle senza figli, ma la riduzione e' maggiore tra le prime.

Le corrispondenti distribuzioni percentuali mostrano al variare degli anni un aumento della percentuale di IVG ottenute da donne senza figli.

E' evidentemente errato concludere che le donne senza figli abortiscono di piu' (vedi paragrafi 2.4.1. e 4.1).

Nei paragrafi che seguono vengono riportati dei confronti con altri paesi europei per quanto concerne distribuzione percentuale e tasso di abortivita' per eta' delle donne che ricorrono all'IVG, distribuzione percentuale per stato civile e numero di figli al momento dell'intervento, IVG effettuate oltre la 12° settimana gestazionale. I dati sono presi da una pubblicazione dell'Alan Guttmacher Institute "Induced Abortion - A World Review 1990 - Supplement" di Stanley K. Henshaw e Evelyn Morrow ai quali si sono aggiunti quelli italiani.

2.1 Classi di eta'

La distribuzione percentuale delle IVG per classi di eta' relativa all'anno 1990 (Tab.6) e' analoga a quella identificata negli anni precedenti. La tabella 7 riporta i tassi di abortivita' per classi di eta' ed il tasso di abortivita' standardizzato per Regione. E' da tenere presente che per fare confronti tra Regioni, in linea teorica, e' necessario usare il tasso standardizzato che tiene conto delle diverse composizioni per classe di eta' della popolazione femminile in eta' feconda nelle Regioni. In realta' gli scostamenti fra i tassi grezzi e quelli standardizzati sono minimi.

Facendo un confronto tra il 1985 e il 1990 si ha il seguente quadro dei tassi di abortivita' per classi di eta':

TASSI DI ABORTIVITA' PER ETA', 1985-90

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	VAR (%) 85-90
< 20	7.1	6.3	6.2	5.8	6.4	5.6	- 21.1
20-24	19.5	17.0	16.2	14.8	15.0	13.8	- 29.2
25-29	23.5	21.3	20.1	17.8	17.4	16.5	- 29.8
30-34	23.8	21.8	21.3	18.9	18.4	18.0	- 24.4
35-39	19.6	18.0	17.4	16.6	15.9	15.6	- 20.4
40-44	9.1	9.0	9.1	8.5	7.6	7.6	- 16.5
45-49	1.1	1.1	1.1	0.9	0.8	0.8	- 27.3

Si nota come i tassi di abortivita' si siano ridotti per tutti i gruppi di eta' anno dopo anno.

Decrementi piu' importanti si osservano nei gruppi di eta' delle donne che maggiormente contribuiscono al fenomeno abortivo.

Permane differente la distribuzione italiana dei tassi di abortivita' per classi di eta' rispetto a quella degli altri paesi industrializzati dell'occidente.

TASSO DI ABORTIVITA' PER ETA', CONFRONTI INTERNAZIONALI

		<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
ITALIA	(1987)	6.4	16.4	20.2	21.3	17.7	9.1
	(1988)	5.8	14.8	17.8	18.9	16.6	8.5
	(1989)	6.4	15.0	17.4	18.4	15.9	7.6
	(1990)	5.6	13.8	16.5	18.0	15.6	7.6
CECOSLOVACCHIA	(1987)	22.5	68.4	73.1	60.2	39.4	16.3
UNGHERIA	(1987)	26.1	45.0	46.6	46.5	41.3	22.1
GERMANIA FED.							
FRANCIA							
PAESI BASSI	(1986)	4.2	7.4	6.7	6.2	4.4	2.2
DANIMARCA	(1987)	15.7	29.9	24.8	18.8	13.5	6.8
NORVEGIA	(1987)	22.1	29.0	18.3	14.2	10.2	4.9
FINLANDIA	(1987)	15.4	19,0	12.2	9.5	8.2	7.0
GRAN BRETAGNA	(1987)	20.9	23.8	16.4	11.3	7.2	3.0

Per quanto riguarda le minorenni l'assenso dei genitori (Tab.39) si e' verificato nel 63.2% dei casi. L'assenso del giudice tutelare si e' verificato nel 36.3% dei casi. Queste percentuali sembrano pero' poco attendibili, essendo il dato non indicato pari al 33.9%. Da valutare con cautela, a causa di un numero elevato di dati non rilevati, il dato dell'assenso mancante per urgenza relativo alle minorenni.

2.2 Stato civile

Le donne che ricorrono all'aborto legale in Italia sono in prevalenza coniugate. Si osserva comunque, dal confronto del dato nazionale del 1990 con i dati degli anni precedenti una progressiva diminuzione, tra quelle che ricorrono all'IVG, della percentuale di donne coniugate ed un aumento di quella delle donne nubili. E' questo un processo lento ed i valori italiani riferiti alle donne nubili sono molto al di sotto di quelli dell'Europa occidentale, come puo' notarsi dalla tabella sottostante:

IVG (%) PER STATO CIVILE: CONFRONTI INTERNAZIONALI

		CONIUGATE	GIA' CONIUGATE	NUBILI
ITALIA	(1986)	69.2	3.3	27.5
	(1987)	67.6	3.5	28.9
	(1988)	64.4	3.8	31.7
	(1989)	63.4	4.2	32.4
	(1990)	62.5	4.2	33.3
CECOSLOVACCHIA	(1987)	77.6	7.9	14.4
UNGHERIA	(1987)	68.1	10.7	21.2
GERMANIA FED.	(1988)	48.4	6.0	47.5
FRANCIA	(1986)	42.2	9.2	48.6
PAESI BASSI	(1986)	34.4	9.3	56.2
DANIMARCA	(1987)	33.6	7.4	59.0
NORVEGIA	(1987)	39.1	6.6	54.3
FINLANDIA	(1987)	32.5	9.3	58.1
GRAN BRETAGNA	(1987)	24.8	9.8	65.4

Come mostrato in tab. 8 la situazione e' molto diversa tra Nord-Centro Italia e Meridione. Infatti i dati del 1990 confermano la maggiore prevalenza di coniugate nelle Regioni meridionali/insulari.

IVG (%) PER STATO CIVILE PER AREA GEOGRAFICA, 1990

	CONIUGATE	GIA' CONIUGATE	NUBILI
NORD	53.9	6.1	40.0
CENTRO	56.9	4.3	38.8
SUD	78.6	1.5	19.9
ISOLE	71.0	2.8	26.3
ITALIA	62.5	4.2	33.3

2.3 Titolo di studio

La distribuzione percentuale relativa al 1990 segue il medesimo andamento gia' rilevato negli anni precedenti con prevalenza di donne in possesso di licenza media inferiore (Tab.9).

L'ingresso di nuove leve nel gruppo di eta' feconda comporta un aumento percentuale delle donne con licenza media e superiore, essendo in relazione con la maggiore scolarizzazione generale. Esistono tuttavia differenze tra aree geografiche, probabilmente giustificate da differente composizione della popolazione, come evidenziato dalla tabella sottostante.

IVG (%) PER ISTRUZIONE PER AREA GEOGRAFICA, 1990

	nessun titolo	elem.	lic. media	lic. sup.	laurea altro
NORD	0.9	12.7	51.4	31.1	4.0
CENTRO	0.8	13.1	44.6	36.5	5.0
SUD	2.8	33.6	41.1	20.0	2.5
ISOLE	3.8	26.2	45.8	21.3	2.9
ITALIA	1.5	19.5	46.8	28.5	3.7

2.4 Anamnesi Ostetrica

2.4.1 Numero di figli

Un confronto fra i dati del 1990 (Tab.12) e quelli degli anni precedenti dimostra la costanza di un accentramento di IVG nelle donne coniugate con uno-due figli.

IVG (%) PER PARITA', 1985-90

	Nessun figlio	1	2	3	4 o piu'
1985	26.4	20.3	32.6	13.4	7.2
1986	28.7	19.9	31.2	13.0	7.1
1987	29.3	19.6	31.6	13.0	6.6
1988	32.8	20.4	30.3	11.9	5.7
1989	32.4	19.9	30.2	11.9	5.6
1990	34.5	19.4	29.4	11.6	5.1

Come gia' osservato nell'introduzione, la maggiore riduzione del tasso di abortivita' tra le donne con figli rispetto alle nullipare determina l'osservato sistematico aumento della percentuale di donne senza figli tra quelle che ricorrono

all'aborto.

Questo fenomeno e' particolarmente evidente nell'Italia centro-settentrionale.

IVG (%) PER PARITA' E PER AREA GEOGRAFICA, 1990

	nessun figlio	1	2	3	4 o piu'
NORD	42.3	24.1	25.4	6.2	2.0
CENTRO	40.1	18.9	30.5	8.1	2.4
SUD	19.2	13.0	34.8	21.7	11.2
ISOLE	27.8	14.0	31.8	16.9	9.5
ITALIA	34.5	19.4	29.4	11.6	5.1

Un confronto dei valori percentuali con altri paesi europei viene presentato nella seguente tabella:

IVG (%) PER PARITA': CONFRONTI INTERNAZIONALI

		nessun figlio	1	2	3	4 o piu'
ITALIA	(1987)	29.3	19.6	31.6	13.0	6.6
	(1988)	32.8	20.4	30.3	11.9	5.7
	(1989)	32.4	19.9	30.2	11.9	5.6
	(1990)	34.5	19.4	29.4	11.6	5.1
CECOSLOVACCHIA	(1987)	12.4	19.9	47.8	15.8	4.0
UNGHERIA	(1987)	18.9	19.4	41.4	14.3	6.0
GERMANIA FED.	(1988)	47.4	20.3	20.9	7.5	3.8
FRANCIA	(1986)					
PAESI BASSI	(1986)	56.1	14.9	18.1	7.3	3.6
DANIMARCA	(1987)	47.7	19.2	23.3	7.5	2.2
NORVEGIA	(1987)	53.4	17.4	--27.1--		2.2
FINLANDIA	(1987)	50.1	17.0	20.5	9.3	3.1
GRAN BRETAGNA	(1987)	59.7	14.3	16.0	6.7	3.3

Si hanno percentuali sostanzialmente uguali quando si considerano i parti precedenti (Tab.11) : nel 1990, ad esempio, nelle quattro ripartizioni geografiche l'andamento e' stato il seguente:

IVG (%) PER PARTI PRECEDENTI PER AREA GEOGRAFICA, 1990

	nessun parto	1	2	3	4 o piu'
NORD	41.9	24.2	25.4	6.3	2.1
CENTRO	38.4	19.4	31.1	8.6	2.4
SUD	19.5	13.3	36.1	21.1	10.0
ISOLE	26.2	14.5	31.7	17.7	10.0
ITALIA	34.0	19.6	29.9	11.6	4.9

2.4.2 Aborti spontanei precedenti

Si rileva nel tempo una diminuzione delle percentuali di donne che dichiarano di aver avuto uno o piu' aborti spontanei e la tendenza viene confermata anche dai dati del 1990 (Tab.13):

IVG (%) PER NUMERO DI ABORTI SPONTANEI PRECEDENTI, 1985-90

	n. aborti spontanei precedenti				
	0	1	2	3	4 o piu'
1985	83.4	12.0	3.2	0.9	0.6
1986	85.4	10.8	2.7	0.7	0.4
1987	86.1	10.4	2.5	0.6	0.4
1988	87.6	9.5	2.1	0.5	0.3
1989	87.3	9.7	2.2	0.6	0.3
1990	87.8	9.3	2.1	0.5	0.3

2.4.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

I dati del 1990 (Tab.14) mostrano una riduzione delle percentuali di donne che hanno gia' effettuato una o piu' IVG precedentemente:

IVG (%) PER IVG PRECEDENTI, 1985-90

	n. ivg precedenti				
	1	2	3	4 o piu'	Totale
1985	19.7	5.5	1.8	1.1	28.1
1986	19.4	5.8	2.0	1.3	28.5
1987	20.4	6.2	2.1	1.4	30.0
1988	20.6	6.0	2.1	1.4	30.1
1989	20.3	6.1	2.2	1.4	30.0
1990	19.4	5.9	2.1	1.5	28.9

Considerando l'anno 1990 puo' notarsi come la massima frequenza delle ripetizioni sia a carico delle Regioni meridionali con il 40.2%.

Il quadro e' il seguente:

IVG (%) PER IVG PRECEDENTI PER AREA GEOGRAFICA, 1990

	n. ivg precedenti				
	1	2	3	4 o piu'	Totale
NORD	17.6	3.8	1.0	0.6	23.0
CENTRO	19.8	5.0	1,4	0.8	27.0
SUD	22.2	10.0	4.6	3.4	40.2
ISOLE	17.4	4.8	1.6	0.7	24.5
ITALIA	19.4	5.9	2.1	1.5	28.9

Le percentuali di aborti ripetuti, dopo un periodo di stabilita', mostrano nel 1990 un leggero decremento (- 3.7%): 28.9% nel 1990 contro 30.0% nel 1989, 30.1% nel 1988, 30.0% nel 1987, 28.5% del 1986 e 28.1% nel 1985.

Cio', come gia' detto nelle precedenti relazioni, si inserisce in un andamento diverso da quello che ci si potrebbe aspettare assumendo l'attitudine abortiva costante nel tempo.

Fatta questa assunzione, attraverso modelli matematici e' infatti possibile dimostrare che aumentando la popolazione in eta' feconda che ha gia' effettuato almeno una IVG ci si deve attendere un incremento della percentuale di aborti ripetuti con il passare del tempo, come mostrato nella tabella seguente.

PERCENTUALI DI IVG OTTENUTE DA DONNE CON PRECEDENTE ESPERIENZA ABORTIVA (ABORTI LEGALI) - ITALIA 1984-1990

	1985	1986	1987	1988	1989	1990
osservati	28.1	28.5	30.0	30.1	30.0	28.9
attesi *	28.3	31.0	33.3	35.5	36.9	38.3

(* I valori attesi sono stati ricavati utilizzando il modello matematico riportato nella pubblicazione: R. De Blasio, A. Spinelli, M.E. Grandolfo: Applicazione di un modello matematico alla stima degli aborti ripetuti in Italia. An. Ist. Super. Sanita'. 34: 331-338; 1988.)

Nel Nord le Regioni che hanno una percentuale maggiore di ripetizioni, sono il Piemonte (34.6%), la Val d'Aosta (24.4%), l'Emilia Romagna (25.2%), nel Centro il Lazio (27.7%) e la

Toscana (29.9%), al Sud la Campania (43.7%), la Puglia (43.3%), la Basilicata (33.3%) e la Calabria (31.6%), nell'Italia insulare la Sicilia (31.1%).

Il quadro complessivo dei dati regionali relativo alle donne che, essendo ricorse all'interruzione volontaria di gravidanza nel 1990, avevano effettuato in precedenza due o piu' IVG risulta il seguente:

Regioni	%	Regioni	%
Piemonte	9.1	Marche	4.7
V.Aosta	4.9	Lazio	7.8
Lombardia	4.8	Abruzzi	6.6
Bolzano	3.1	Molise	7.5
Trento	6.4	Campania	20.7
Veneto	3.1	Puglia	20.2
Friuli V.G.	6.5	Basilicata	9.7
Liguria	7.5	Calabria	8.1
Emilia Rom.	6.0	Sicilia	10.7
Toscana	7.6	Sardegna	4.2
Umbria	4.9		
		ITALIA	9.5

La sostanziale stabilita' delle percentuali di aborti ripetuti, e la leggera diminuzione osservata nel 1990, in contrasto con quanto atteso, puo' essere considerato un altro elemento a sostegno della ipotesi che la riduzione dell'incidenza dell'IVG in atto costantemente dal 1983 sia conseguenza di una maggiore diffusione (o di un piu' corretto uso) di metodi per la procreazione responsabile con metodi contraccettivi, senza far ricorso all'aborto.

3. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLE IVG

3.1 Certificazione

Per gli aborti legali che hanno avuto luogo in Italia nell'anno 1990 la certificazione rilasciata da parte del medico di fiducia rimane prevalente (47.1%); nel 27.9% dei casi la certificazione e' stata rilasciata dal servizio ostetrico-ginecologico che effettua l'interruzione, mentre il consultorio e' stato coinvolto nel 22.7% dei casi (Tab.36). Un ruolo piu' importante del consultorio con valori che si discostano dalla media si osserva in Piemonte (60.1%), in Emilia Romagna (28.3%), in Lombardia (27.9%), nel Lazio (40.8%) ed in Umbria (40.4%).

Le piu' alte percentuali di certificazioni per l'IVG rilasciate in consultorio non sono automaticamente correlate alla maggior presenza dei consultori nelle Regioni (Tab.37); cio' sta a significare che un maggior coinvolgimento del consultorio e' in buona parte il risultato di una scelta di politica sanitaria tendente all'integrazione dei servizi ospedalieri e di quelli territoriali, condizione questa indispensabile perche' la donna trovi conveniente rivolgersi al consultorio.

3.2 Urgenza

Il ricorso al terzo comma dell'art. 5 della legge e' avvenuto nel 1990 nel 8.4% dei casi (Tab.38) con una frequenza minore a quella del 1989 (9.0%). Le percentuali piu' alte si sono osservate in Emilia Romagna (27.2%) ed in Toscana (19.3%).

La distribuzione per aree geografiche e' la seguente: 9.9% al Nord, 7.9% al Centro, 7.2% al Sud e 3.8% nelle Isole.

3.3 Epoca gestazionale

La distribuzione delle IVG a seconda dell'epoca gestazionale vede effettuarsi il 99.1% degli interventi entro la 12° settimana di gestazione, per cui gli aborti oltre il novantesimo giorno vengono a costituire lo 0.9% (Tab.15).

La distribuzione degli aborti oltre la dodicesima settimana per Regioni, nel 1990, e' la seguente:

Piemonte	1.6	Marche	n.r.
V.Aosta	0.9	Lazio	1.5
Lombardia	1.0	Abruzzi	0.3
Bolzano	1.4	Molise	0.6
Trento	1.0	Campania	0.2
Veneto	0.8	Puglia	0.2
Friuli V.G.	1.7	Basilicata	0.4
Liguria	1.5	Calabria	0.1
Emilia Rom.	1.7	Sicilia	0.5
Toscana	0.5	Sardegna	2.1
Umbria	1.1		
		ITALIA	0.9

La seguente tabella riporta i confronti internazionali.

ABORTI OLTRE LA 12a SETTIMANA GESTAZIONALE IN ALCUNI PAESI

PAESE	N° aborti	TASSO abort.* (15-44 aa)	% aborti ≥13 sett.
CANADA (1987)	63600	10.2	11.5
CECOSLOVACCHIA (1987)	156600	46.7	0.4
DANIMARCA (1987)	20800	18.3	2.5
INGHILTERRA E GALLES (1987)	156200	14.2	13.0
FRANCIA (1986)	166800	13.9	1.8
UNGHERIA (1987)	84500	38.2	1.5
ITALIA 1987	191469	15.3	0.7
1988	179193	14.2	0.8
1989	171684	13.5	0.7
1990	165845	13.0	0.9
SVEZIA (1987)	34700	19.8	4.3

* il tasso di abortività utilizzato per i confronti internazionali e' calcolato considerando a denominatore il numero di donne di eta' compresa tra 15 e 44 anni.

In ogni caso, facendo riferimento all'epoca gestazionale in cui si e' svolto l'intervento, appare leggermente ridotto il numero delle IVG oltre la 10a settimana che rimane intorno al 13.0%, con punte piu' alte fra le piu' giovani (Tabelle 16-35).

3.4 Residenza

I dati che si riferiscono al 1990 (Tab.10) mostrano un totale del 93.2% di interventi ottenuto da donne residenti nella Regione dell'intervento. Di questi l'87.9% ha riguardato donne residenti nella provincia di intervento.

Dai dati del 1990 si osserva una maggiore frequenza di immigrazione nelle stesse Regioni degli anni precedenti (Umbria, Molise, Marche, Friuli V.G., Emilia Romagna, Valle d'Aosta e Province Autonome di Trento e Bolzano).

Come gia' sottolineato i dati sulla mobilita' devono essere tenuti presenti per una corretta valutazione dei tassi di abortivita' per Regione.

I dati riportati nelle relazioni riguardano sempre gli aborti per Regione di intervento. Cio' da un punto di vista metodologico non e' corretto perche' numeratore (le IVG) e denominatore (le donne 15-49 anni) non sono omogenei. Infatti, e' piu' corretto mettere a numeratore le IVG ottenute da donne residenti in una data Regione ed effettuate ovunque e a denominatore le donne residenti nella data Regione.

E' possibile nella presente relazione fare questa correzione per il 1988 in quanto questo e' l'ultimo anno per cui l'ISTAT ha pubblicato dati per Regione di intervento e di residenza.

La tabella 47 mostra le correzioni che bisogna apportare per avere la stima di incidenza corretta. Si nota come nel Friuli V.G., Emilia Romagna, e nella provincia di Trento, per avere il numero di IVG effettuate da donne residenti, e' necessario apportare una correzione in meno di circa il 10% sui valori assoluti di IVG effettuate nella Regione da donne residenti ovunque.

Viceversa nella provincia di Bolzano, in Val d'Aosta, nel Veneto, in Basilicata ed in Calabria bisogna apportare correzioni, comprese tra il 10 e l'87% dei valori, nel senso opposto.

In generale puo' osservarsi come le Regioni che presentano i valori piu' bassi tendano ad aumentare e viceversa, indicando una possibile migrazione verso Regioni con servizi quantitativamente e qualitativamente maggiori.

3.5 Luogo dell'intervento

La distribuzione degli interventi nelle diverse strutture (Tab. 41) mostra un ulteriore aumento degli interventi negli istituti di cura pubblici da 85.8% (1989) a 87.0% (1990).

IVG (%) PER LUOGO DI INTERVENTO, 1985-90

	Ist. Pubb.	Casa di cura	Ambulatorio
1985	86.2	9.2	4.6
1986	83.8	11.5	4.7
1987	82.7	12.6	4.6
1988	78.5	15.6	5.9
1989	85.8	11.7	2.4
1990	87.0	11.6	1.4

La riduzione osservata per l'ambulatorio e' da mettere in relazione alla corretta registrazione sotto questa voce dei soli interventi effettuati in struttura esterna agli istituti di cura pubblici (definizione ISTAT).

In alcune Regioni (Sardegna, Puglia, Campania) e nelle Province Autonome di Trento e di Bolzano e' ancora elevata la percentuale di interventi effettuata in casa di cura.

3.6 Tempo di attesa fra certificazione ed intervento

I dati relativi ai tempi di attesa, informazione non contenuta nel modello D 12 standard (ISTAT) ma elaborata per iniziativa di molte Regioni, quale indicatore dell'efficienza dei servizi, riportano un 6.8% di interventi che hanno avuto luogo a distanza di piu' di tre settimane dalla certificazione senza variazioni rispetto al 1989 (Tab.40). Il valore minimo osservato e' stato di 1.2% (Molise) ed i massimi di 11.8% (Lazio) e 15.6% (Sicilia).

Rispetto al 1990 si osserva una leggera riduzione (da 78.8% a 77.8%) degli interventi effettuati entro 14 giorni dalla certificazione.

3.7 Tipo di intervento

Il quadro comparativo negli ultimi anni delle percentuali dei metodi indicati nella scheda di rilevamento e' il seguente:

IVG (%) PER TIPO DI INTERVENTO, 1985-90

	Raschiamento	Isterosuzione	Karman	Altro
1985	18.1	49.7	31.7	0.5
1986	17.2	41.7	40.4	0.7
1987	17.8	37.9	43.7	0.5
1988	16.3	38.3	44.9	0.5
1989	15.1	39.8	44.6	0.5
1990	14.9	36.8	47.6	0.7

Si nota una riduzione progressiva, con il passare degli anni dell'uso del raschiamento in favore dell'isterosuzione e del Karman. Considerando i dati 1990 per Regioni (Tab.43), valori nettamente piu' alti della media nazionale nell'uso del raschiamento si osservano nelle Regioni meridionali - insulari, a fronte di valori molto bassi nell'Italia centrale (ad eccezione del Lazio) e settentrionale. E' da tener presente che esistono differenze tra ospedali all'interno di ogni Regione.

IVG (%) PER TIPO DI INTERVENTO PER AREA GEOGRAFICA, 1990

	Raschiamento	Isterosuzione	Karman	Altro
NORD	6.4	52.2	40.3	1.1
CENTRO	13.0	25.4	61.2	0.3
SUD	26.4	20.6	52.7	0.2
ISOLE	32.3	31.2	36.3	0.3
ITALIA	14.9	36.8	47.6	0.7

3.8 Tipo di anestesia impiegata

Persiste nel 77.0% dei casi nel 1990 l'impiego dell'anestesia generale, essendo quella locale utilizzata nel 19.4% (Tab.42).

Comunque, sulla base del tipo di anestesia praticata nel 1990, per effettuare l'IVG, si possono distinguere le seguenti distribuzioni per grandi aree geografiche:

IVG (%) PER TIPO DI ANESTESIA PER AREA GEOGRAFICA, 1990

	Generale	Locale	Analgesia	Altro
NORD	81.7	13.4	3.2	1.0
CENTRO	56.9	41.7	1.0	0.1
SUD	80.5	16.1	2.8	0.1
ISOLE	92.3	5.2	2.3	0.0
ITALIA	77.0	19.4	2.6	0.5

In diverse occasioni si e' messa in evidenza la contraddizione fra la prevalenza di metodi di isterosuzione rispetto al raschiamento e l'adozione di anestesia generale.

Non va sottovalutata in ogni caso l'urgenza di ridurre questa contraddizione, soprattutto in considerazione dei maggiori rischi di complicanze immediate e a distanza legati all'anestesia generale, facendo si che vengano adottate le metodiche piu' adeguate per l'esecuzione dell'intervento. Non va trascurato anche l'aspetto di maggior impegno dei servizi e la necessita' di un maggior numero di analisi richieste per realizzare un intervento abortivo in anestesia generale.

Tenendo conto delle differenze esistenti non solo tra Regioni ma, soprattutto all'interno delle Regioni, tra ospedali, cosi' come accade per il tipo di intervento e la durata della degenza, e' auspicabile che si proceda a una omogenizzazione delle procedure adottate secondo gli standard raccomandati a livello internazionale, cio' al fine di una maggiore salvaguardia della salute della donna, oltre che di un risparmio di risorse.

3.9 Durata della degenza

Nel 1990 continua a ridursi la durata della degenza.

IVG (%) PER DURATA DELLA DEGENZA, 1985-90

	giorni di degenza		
	< 1	1	>=2
1985	58.0	26.9	15.1
1986	62.0	24.9	13.1
1987	67.4	21.2	11.5
1988	71.5	18.8	9.7
1989	73.0	17.3	9.8
1990	73.0	18.8	8.2

Per grandi aree geografiche rispetto al 1989 la durata della degenza e' stata la seguente:

IVG (%) PER DURATA DELLA DEGENZA PER AREA GEOGRAFICA, 1985-90

	giorni di degenza					
	< 1		1		>= 2	
	1989	1990	1989	1990	1989	1990
NORD	65.2	66.7	23.5	23.7	11.4	9.8
CENTRO	86.6	86.7	9.0	8.9	4.3	4.5
SUD	82.0	78.6	13.2	17.5	4.8	3.9
ISOLE	61.3	47.8	14.5	13.5	24.1	38.7
ITALIA	73.0	73.0	17.3	18.8	9.8	8.2

Nel 73.0% questa e' risultata essere inferiore alle 24 ore e nel 18.8% dei casi la donna e' rimasta ricoverata per una sola notte. Confrontando i dati delle varie Regioni, pur notando dei miglioramenti, vengono confermate nette differenze tra Regione e Regione (tab. 44).

3.10 Complicanze immediate dell'IVG

L'incidenza delle complicanze (Tab. 45) e' simile a quella degli anni precedenti (3.5 per mille) e sovrapponibile a quella di altri Paesi.

Viene a mancare il collegamento da una parte fra complicanza e durata della gestazione al momento dell'intervento, e dall'altra con il tipo di intervento, collegamento che e' possibile effettuare disponendo delle schede individuali.

3.11 Obiezione di coscienza

La tabella 46 mostra le percentuali di obiezione per categorie professionali. Risultano obiettori il 63.3% dei ginecologi, il 51.1% degli anestesisti ed il 39.8% del personale non medico.

Analizzando i dati regionali le percentuali piu' alte di ginecologi obiettori si hanno a Bolzano (90.9%), in Umbria (75.2%), Lazio (77.2%), Molise (73.8%) e Basilicata (79.8%) e le percentuali
piu' basse in Val d'Aosta (20.0%) ed in Emilia Romagna (41.3%).

Tra gli anestesisti le percentuali piu' alte si hanno in Val d'Aosta (90.0%), Marche (66.7%), Basilicata (62.6%) e Molise (60.5%) e quelle piu' basse in Umbria (19.3%) e Friuli V.G. (38.7%).

PARTE SECONDA

4. ANALISI DEL FENOMENO

I dati finora acquisiti nel corso degli anni dal sistema di sorveglianza e le ricerche condotte a diversi livello e da varie istituzioni permettono di delineare un sintetico quadro epidemiologico del fenomeno abortivo sulla base del quale impostare programmi di prevenzione e di riqualificazione dei servizi.

4.1 Caratteristiche delle donne che abortiscono

Le donne che abortiscono, come si vede nella tabella sottostante, che riporta i dati espressi in percentuale delle IVG dal 1983 al 1990, sono costituite prevalentemente da coniugate, pluripare, con istruzione elementare o media inferiore, di eta' > 24 anni.

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE CARATTERISTICHE SOCIO DEMOGRAFICHE DELLE DONNE CHE SONO RICORSE ALL'IVG. ITALIA 1983-90

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Stato civile								
nubile	26.6	26.8	27.4	27.5	28.9	30.2	32.4	33.3
coniugata	70.5	70.2	69.3	69.2	67.6	66.1	63.4	62.5
ved./sep./div.	2.9	3.1	3.3	3.3	3.5	3.7	4.2	4.2
Parita'								
0	24.6	27.0	26.4	28.6	29.3	30.0	32.4	34.5
1	22.0	20.9	20.3	19.9	19.6	19.8	19.9	19.4
2	31.5	31.6	32.6	31.2	31.6	31.0	30.2	29.4
>2	21.9	20.5	20.7	20.1	19.6	19.2	17.5	16.7
Istruzione								
elem. o meno	36.4	33.6	31.2	30.0	27.9	26.2	23.5	21.0
media inf.	39.7	40.4	42.1	42.9	43.3	44.6	45.5	46.8
media sup.	20.9	22.8	23.4	23.7	25.2	25.7	27.3	28.5
laurea	3.0	3.2	3.2	3.4	3.5	3.5	3.7	3.7
Eta'								
< 24	29.2	29.3	28.9	28.0	28.0	28.0	28.5	27.4
25-34	44.0	43.5	44.0	44.2	44.2	44.2	44.3	45.0
>=35	26.8	27.2	27.1	27.6	27.8	27.9	27.1	27.7

Le modificazioni delle distribuzioni percentuali che si osservano al passare degli anni, in particolare riguardanti lo stato civile e la parita', sono il risultato di come il fenomeno stia evolvendo, con una piu' rapida diminuzione del ricorso all'aborto tra le donne coniugate con figli.

I tassi di abortivita' disponibili confermano tale andamento.

Per chiarire queste considerazioni si prendano ad esempio i confronti tra il 1988 ed il 1984 della distribuzione delle IVG per parita' e tra il 1989 ed il 1984 della distribuzione delle IVG per stato civile.

Nel primo caso l'esempio risulta particolarmente completo in quanto recentemente si e' resa disponibile una stima della popolazione residente femminile in eta' feconda per numero di figli (pubblicazione dell'Istituto di Ricerche sulla Popolazione del CNR - Roma 1989), che ha permesso di calcolare i tassi specifici delle IVG per parita'.

Nelle seguenti tabelle vengono riportati: popolazione residente femminile in eta' feconda, IVG, tasso di abortivita', distribuzione percentuale specifici per parita' per gli anni 1984 e 1988 e le variazioni percentuali delle stesse tra gli anni presi in considerazione.

	1984				1988			
N. FIGLI	POP.FEMM. 15-49 aa.	N. IVG	TASSO ABORT.	DISTR. %	POP.FEMM. 15-49 aa.	N. IVG	TASSO ABORT.	DISTR. %
0	5818600	61365	10.55	27.0	6330300	56967	9.00	31.8
1	2607000	47551	18.24	20.9	2702100	36570	13.53	20.4
2	3451900	71808	20.80	31.6	3508400	54232	15.46	30.3
3	1376400	30074	21.85	13.2	1288100	21289	16.53	11.9
>=4	793500	16648	20.98	7.3	622800	10179	16.34	5.7
>=1	8228800	166081	20.18	73.0	8121400	122270	15.06	68.2
	14047400	227446	16.19		14451700	179237	12.40	

VARIAZIONE % 1984 - 1988

N. FIGLI	POP.FEMM. 15-49 aa.	N. IVG	TASSO ABORT.
0	+ 8.8	- 7.2	- 14.7
1	+ 3.6	- 23.1	- 25.8
2	+ 1.6	- 24.5	- 25.7
3	- 6.4	- 29.2	- 24.3
>=4	- 21.5	- 38.9	- 22.1
>=1	- 1.3	- 26.4	- 25.4
	+ 2.8	- 21.2	- 23.4

Si evidenzia che nel 1988 aumenta la percentuale di IVG effettuate da donne che non hanno figli (31.8% contro 27.0% del 1984).

Questo non significa che vi sia un maggior ricorso all' IVG da parte delle donne senza figli.

Infatti, il tasso di abortivita' specifico per parita' 0 figli e' passato da 10.55 a 9.00 (var. % = -14.7).

L'incremento osservato nella percentuale e' dovuto al fatto che, contemporaneamente, la diminuzione del tasso di abortivita' nelle donne con parita' 1 o piu' figli e' stata maggiore, passando da 20.18 nel 1984 a 15.06 nel 1988, con una diminuzione del 25.4%.

In piu', il fenomeno dell'aumento della percentuale di IVG in donne con 0 figli e' stato anche accentuato dal fatto che, contemporaneamente alla osservata minore velocita' di decremento del tasso di abortivita' tra le donne con 0 figli rispetto a quelle con 1 o piu' figli, si e' avuto un aumento della popolazione femminile in eta' feconda con 0 figli (+8.8%) e una diminuzione della popolazione femminile in eta' feconda con 1 o piu' figli (-1.3%).

In conclusione si puo' affermare che le variazioni di distribuzioni percentuali nel tempo sono condizionate dalle diverse variazioni dei tassi di abortivita' specifici per sezione di popolazione considerata e delle diverse variazioni della numerosita' di popolazione nelle sezioni stesse.

Analoghe considerazioni possono essere fatte, nel secondo caso, per lo stato civile, anche se in questo caso non sono disponibili stime, a livello nazionale, della distribuzione della popolazione per stato civile.

In questo caso, quindi, si dispone solo del numero assoluto delle IVG effettuate per stato civile nei due anni considerati (1989 e 1984) e delle corrispondenti distribuzioni percentuali, come qui di seguito riportato. Si fa riferimento al 1989 perche' i dati non rilevati erano una piccolissima quota.

	1984		1989		
STATO CIVILE	N. IVG	%	N. IVG	%	VARIAZIONE % 1989-1984
NUBILE	60205	27.0	54599	32.5	- 9.3
GIA' CONIUGATA	6953	3.1	7141	4.3	- 2.7
CONIUGATA	155924	69.9	106114	63.2	- 31.9
	223082		167754		- 24.8

Anche in questo caso la frequenza di IVG effettuate da donne nubili nel 1989 (32.5%) e' maggiore di quanto osservato nel 1984 (27.0%).

Come nel caso della parita' non si puo' concludere che e' aumentata la tendenza del ricorso all'IVG nelle nubili.

Come si vede nella tabella, mentre nella condizione "nubile" il decremento del numero assoluto di IVG e' del 9.3%, nella categoria "coniugate" questo risulta del 31.9%.

Per dare maggiore validita' a queste affermazioni bisognerebbe conoscere la distribuzione per stato civile della popolazione femminile in eta' feconda nei due anni (attualmente non disponibile), ma si possono comunque formulare delle ipotesi di tendenza.

Da un punto di vista demografico si puo' infatti ipotizzare che la popolazione "nubile" non sia diminuita ma eventualmente, tra il 1984 ed il 1989, sia aumentata; analoga considerazione vale per le "gia' coniugate" mentre, per la popolazione di "coniugate" questa o e' rimasta stabile o eventualmente e' diminuita.

Si ha, in conclusione, una configurazione analoga a quella descritta per la parita'; non solo le percentuali di IVG effettuate da "nubili" nel 1989 non puo' portare alla conclusione che le nubili abbiano fatto maggior ricorso all'IVG rispetto al 1984, ma probabilmente la riduzione del tasso di abortivita' e' uguale, o eventualmente maggiore, in questa condizione, della diminuzione percentuale del numero assoluto di IVG (-9.3%).

L'aborto in definitiva viene effettuato in prevalenza da donne che hanno gia' realizzato la dimensione "desiderata" della famiglia. Questa affermazione e' suffragata da indagini di popolazione da cui risulta che circa i due terzi delle donne intervistate indica in 2 il numero di figli desiderato. Nell'indagine sulla fecondita' in Italia , condotta nel 1979 su un campione di 5499 donne coniugate di eta' compresa tra i 18 e i 44 anni, il numero medio ideale di figli e' risultato pari a 2.21, senza particolari differenze per eta' e titolo di studio. Al Sud le donne dichiararono di desiderare un numero piu' elevato di figli rispetto al resto dell' Italia.

Tali risultati sono stati confermati nelle indagini di popolazione e sulle utenti dei servizi sulla conoscenza, attitudine e pratica della pianificazione familiare condotte

con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanita' (ISS) in Puglia, Nicosia (Enna) e Caserta nel 1988-89. Infatti piu' del 70% delle intervistate ha dichiarato che consiglierebbe alla propria figlia di avere non piu' di due figli.

A Napoli, Firenze, Caserta ed in Umbria negli anni tra il 1985 ed il 1988 si sono condotti degli studi per evidenziare le motivazioni addotte dalle donne che ricorrevano all'IVG. In questi studi oltre il 90% indicava "problemi di tipo socio-economico", che in qualche modo possono essere ricondotti ad un desiderio di piccolo nucleo familiare.

MOTIVI IVG (distribuzione percentuale)

	STUDI			
MOTIVI	Napoli 1985	Firenze 1985-86	Umbria 1986	Caserta 1988
Economici	23.4	24.4	93.8	36.5
Psico-sociali/ Familiari	63.6	64.4		63.5*
Medici legati alla donna	9.5	6.6	4.0	---
Medici legati al feto	3.4	4.6	1.5	---
Altro	---	---	0.6	---

* Nella meta' dei casi hanno dichiarato di aver gia' raggiunto il numero di figli desiderato

Dai dati emersi da questi studi si puo' anche dire che non c'e' motivo di rilevare, tramite il modello D/12 la motivazione del ricorso all'IVG, non solo per la assoluta prevalenza di un solo tipo di risposta, ma anche, e soprattutto, perche', a differenza delle altre domande previste nel modello che rilevano dati "oggettivi", questa domanda richiederebbe un alto grado di addestramento da parte di chi dovesse compilare il modello, il che e' assolutamente irrealistico visto l'elevato numero di persone chiamate a tale compito e le notevoli possibilita' di mobilita'. Senza addestramento non si avrebbe alcuna garanzia di affidabilita' e confrontabilita'. Si ritiene che tale informazione possa eventualmente essere recuperata mediante indagini apposite, ben programmate e ben condotte. Comunque l'analisi delle caratteristiche di chi

ricorre all'aborto fornisce indicazioni molto significative sulle possibili motivazioni, al di la' di quanto eventualmente dichiarato e registrato esplicitamente.

E' utile, vista la condizione predominante di coniugate con uno o piu' figli e di eta' superiore a 24 anni, verificare prioritariamente l'ipotesi se in questa sezione della popolazione che abortisce sia piu' facile determinare cambiamenti di conoscenze, attitudini e quindi comportamenti verso la procreazione responsabile. Infatti, se tale ipotesi fosse vera, un intervento adeguato potrebbe produrre riduzioni significative dell'abortivita'.

Si e' ben consapevoli che le considerazioni che seguono non sono applicabili alla totalita' del fenomeno e che esistono aree di complessita' riguardanti quote, peraltro limitate, della popolazione che ricorre all'aborto, che meritano maggiori approfondimenti sul piano psico-sociale e per le quali la ideazione e realizzazione di programmi di prevenzione richiede investigazioni piu' sofisticate. In tali ambiti e' anche probabile che eventuali programmi di prevenzione daranno luogo a risultati meno consistenti e in tempi piu' lunghi.

Tuttavia si ritiene sia un principio cardine della sanita' pubblica tentare di risolvere in primo luogo i problemi noti e piu' facilmente solubili, soprattutto se questi riguardano la maggioranza della popolazione interessata, non solo perche' questo e' un obbligo assoluto, ma anche perche' le esperienze che si acquisiscono sul campo, nel tentativo di risolvere questi problemi, saranno estremamente utili per comprendere quelli residui e forse piu' difficili.

I quesiti che si pongono sulla base dei dati raccolti negli anni sull'IVG sono:

1. Quanta quota dell'aborto indotto totale rappresenta quello legale, cioe' quale e' la consistenza negli anni successivi alla legalizzazione dell'aborto clandestino; perche' vi si ricorre e dove?
2. Il ricorso all'aborto e' aumentato in seguito alla legalizzazione o piuttosto la legalizzazione ha favorito nel tempo comportamenti contraccettivi piu' efficaci?
3. Il ricorso all'aborto e' una scelta fatta a priori e quindi non si usa alcun metodo contraccettivo o si tratta di un'ultima scelta essendo fallito il metodo contraccettivo usato? Si tratta di fallimento o di un uso scorretto?

Prima della legge 194 sono state effettuate diverse stime dell'incidenza dell'aborto provocato, quella che si ritiene condotta con modelli matematici piu' affidabili portava a una stima che oscillava tra 220000 e 600000 aborti l'anno.

Dall'indagine sulla fecondita' in Italia, condotta nel 1979, riguardante donne coniugate (eta' 18-44) e' risultato che sul campione totale il 7.1% aveva avuto almeno un aborto provocato (2.4% due o piu' aborti) con la seguente distribuzione per area geografica :

	un aborto	due o piu' aborti
Totale	4.7	2.4
Nord Ovest	3.8	1.8
Nord Est	1.6	0.5
Centro	3.3	1.0
Sud	8.4	5.0
Isole	4.7	3.0

Tenendo conto che l'indagine e' stata svolta immediatamente dopo l'approvazione della legge 194, la storia di precedente esperienza abortiva riguardava l'aborto indotto in condizioni di clandestinita'. Si tratta di una domanda delicata a cui e' possibile che non sempre sia stata dichiarata la verita', anche considerando il momento in cui l'indagine e' stata effettuata. I dati suesposti mostrano come al Sud si avesse una maggiore prevalenza di storia di aborti indotti e quindi si puo' ipotizzare un tasso di abortivita' piu' alto rispetto al Centro e al Nord.

Nel 1983 sono state effettuate dall'ISS stime dell'aborto clandestino utilizzando tre indipendenti modelli matematici. Tutti e tre i modelli hanno dato luogo alla stima di circa 100000 aborti clandestini, riferiti al 1983. Tramite uno dei modelli si e' potuto anche valutare la distribuzione per area geografica dell'aborto clandestino, risultandone il 70% nel Meridione.

Riapplicando uno dei tre modelli matematici si e' stimata l'abortivita' clandestina in circa 85000 casi nel 1987 e 72000 nel 1990, di cui sempre il 70% al Sud.

Se si sommano i dati dell'aborto legale e quelli stimati dell'aborto clandestino si ottiene un quadro in cui l'aborto e' piu' frequente al Sud, rispetto al Centro e al Nord. Nella sezione riguardante i Servizi (paragrafo 4.2) si cerchera' di dare risposta al quesito sulle motivazioni della diversa incidenza dell'aborto legale per area geografica.

Non va inoltre trascurato che nella popolazione femminile in eta' feconda non e' universale la conoscenza circa la legalita' dell'aborto in Italia. Almeno al Sud, come risulta dalle indagini di conoscenza, attitudine e pratica, svolte in Puglia e Sicilia , si e' riscontrato che circa il 20% delle intervistate non era a conoscenza della legalizzazione.

Dalle stime a disposizione si evince inoltre che la diminuzione dell'incidenza dell'aborto legale osservata a partire dal 1983 non e' attribuibile a un aumento dell'aborto clandestino. In effetti le diminuzioni piu' significative si sono osservate soprattutto nelle Regioni del Centro e del Nord dove, come si e' visto anche con i modelli, l'incidenza dell'aborto clandestino e' minore e i servizi sono in generale piu' efficienti oltre che piu' presenti.

Un altro indicatore importante, che permette di fornire possibili spiegazioni al fenomeno di riduzione dell'IVG osservato dal 1983, e' rappresentato dall'andamento nel tempo della percentuale di IVG ottenute da donne con una precedente esperienza abortiva.

Queste percentuali a partire dal 1986 sono risultate inferiori all'atteso, come gia' riportato nel paragrafo 2.4.3.

Pur tenendo conto che le stime ottenute con modelli matematici vanno prese come indicazioni di ordine di grandezza e che i risultati del modello dipendono dai parametri iniziali, tuttavia i dati ottenuti starebbero ad indicare una evoluzione verso un maggior uso (o un miglior uso) dei metodi contraccettivi per la regolazione della fecondita'. Per inciso tale evoluzione e' stata osservata anche in altri paesi dell'Europa occidentale in cui la legalizzazione dell'aborto e' stata introdotta da piu' anni. La ragione di cio' risiede anche nella maggior circolazione dell'informazione sulla pianificazione familiare e in una maggiore disponibilita' dei servizi preposti a sviluppare tali argomenti.

In conclusione si puo' quindi affermare che esistono elementi epidemiologici indicanti una tendenza piu' o meno spontanea ai cambiamenti verso la procreazione responsabile.

Da varie indagini e' stato possibile rilevare la conoscenza del periodo fertile del ciclo sia in donne che abortiscono, sia in donne in eta' feconda. Tale informazione viene considerata come indice del grado di conoscenza della fisiologia della riproduzione.

I risultati delle indagini hanno mostrato che circa il 60% delle donne, senza differenza tra chi aveva abortito o no, sapeva riconoscere il periodo fertile, con variazioni a seconda dell'area geografica di residenza dell'eta' e del grado di istruzione. La conoscenza del periodo fertile e' risultata piu' elevata al Nord, nelle donne di eta' compresa tra i 25 e i 39 anni, e fra quelle con istruzione superiore. Inoltre, con il passare degli anni, si e' osservato un andamento di crescita di questa informazione.

Di grande importanza risulta essere la conoscenza maschile del periodo fertile del ciclo che e' stata valutata in alcune indagini. Nell'indagine italiana sulla fecondita' il 51.5% degli uomini rispetto al 55.5% delle mogli individuava correttamente il periodo fertile del ciclo femminile.

Dei 141 uomini intervistati nell'ambito dell'indagine condotta nel 1986 in Emilia Romagna il 78.7% ha risposto correttamente al quesito riguardante la conoscenza del periodo fertile rispetto all'80.7% del campione femminile generale.

Dal 1983 al 1988, con il coordinamento dell'ISS sono state condotte diverse indagini dei comportamenti contraccettivi su campioni rappresentativi di donne che hanno abortito a Roma, a Modena ed a Caserta. I risultati sono qui confrontati con quelli ottenuti in altre indagini.

USO PRECEDENTE (NELL'ULTIMO ANNO) DI METODI CONTRACCETTIVI (%) IN DONNE CHE HANNO ABORTITO

	STUDI			
CONTRACCETTIVO	ROMA 1983-86	MODENA 1982-87	FIRENZE 1985-86	CASERTA 1988**
Pillola	10.0	27.7	13.6	22.7
Spirale	6.7	11.3	5.2	9.3
Pillola g.d.	---	---	---	1.3
Diaframma	1.5	1.1	2.1	---
Preservativo	15.3	5.4	11.8	29.3
Astinenza	---	---	---	---
Ogino Knaus	6.6	2.3	6.0	5.3
Temp. basale	---	---		
Muco cervicale o Billings	---	---		5.3
Coito inter.	53.0	35.9	50.7	52.0
Sterilizzazione	---			
Altro	0.5	7.6*	9.1 *	4.0
Nessuno	6.2	8.7	1.4	4.0

* Comprende le associazioni varie
** Il totale risulta piu' di 100% perche' alcune donne avevano fatto uso di piu' metodi contemporaneamente

USO METODI CONTRACCETTIVI (%) AL MOMENTO DEL CONCEPIMENTO CONCLUSOSI IN ABORTO VOLONTARIO

	STUDI					
CONTRACCETTIVO	IFI 1979	ROMA 1983	ROMA 1983-86	MODENA 1982-87	FIRENZE 1985-86	CASERTA 1988
Pillola	5.9	1.2	0.8	1.4	1.7	---
Spirale		1.8	2.5	4.8	1.9	2.7
Pillola g.d.	---	---	---	---	---	---
Diaframma	---	---	0.8	1.4	1.7	---
Preservativo	5.0	5.5	8.8	6.5	10.0	8.0
Astinenza	N.R.	---	---	---	---	---
Ogino Knaus	12.2	9.0	6.5	4.8	12.6	6.7
Temp. basale	N.R.		---	---		
Muco cervicale o Billings	N.R.		---	---		1.3
Coito interrotto	55.0	49.0	56.6	64.0	55.3	60.0
Sterilizzazione	---	---	---	0.1	---	
Altro	1.7	---	1.1	1.8	3.8	1.3
Nessuno	20.2	33.5	22.8	15.2	12.9	20.0

IFI: Indagine sulla Fecondita' in Italia

Dai dati riportati risulta che al momento del concepimento oltre il 70% delle donne aveva usato un qualche metodo contraccettivo (anche se prevalentemente il coito interrotto), e che nell'ultimo anno ancora maggiore (fino al 90%) era la quota di donne che aveva fatto uso di metodi contraccettivi.

La conclusione che si ritiene si possa trarre dai dati di queste indagini e' che benche' vi sia un'attitudine positiva a regolare la fecondita' con metodi alternativi all'aborto, si ricorre prevalentemente a metodi poco efficaci anche perche', come si e' gia' detto, la conoscenza sulla fisiologia della riproduzione e' ancora molto scarsa. Si puo' parlare quindi di un uso scorretto di metodi, peraltro difficili da applicare in condizioni ottimali o di metodi a bassa efficacia, a fronte di una buona attitudine a evitare il ricorso all'aborto.

In verita' e' molto difficile discernere tra fallimento per uso scorretto e fallimento per le caratteristiche intrinseche del metodo impiegato. Appare evidente che qualunque metodo si impieghi e' necessaria una conoscenza adeguata di come funziona e in quale condizioni, anche in relazione alla conoscenza della fisiologia della riproduzione. E' anche necessario tener conto che l'impiego del metodo si colloca all'interno di un sistema relazionale molto delicato. Possono esserci fluttuazioni sia di tipo fisiologico che relazionale con tutte le interazioni che e' possibile immaginare.

L'affermazione che l'aborto viene usato come metodo per il controllo delle nascite sembra dunque non vera se si esce dalla tautologia dell'aborto come nascita evitata, in quanto, almeno per la maggioranza delle donne che ricorrono all'IVG, rappresenta un'ultima scelta essendo stati tentati prima metodi alternativi all'aborto.

Da quanto si e' detto, si puo' evincere che la diminuzione dell'aborto legale e, come si e' visto anche dell'aborto clandestino, puo' essere spiegata da una maggiore attenzione nell'uso dei metodi contraccettivi comunemente usati e da un loro maggior uso.

Tale affermazione e' sostenuta anche dall'osservazione che la maggiore riduzione del tasso di abortivita' si e' osservato tra le donne coniugate e con figli stando cio' a significare che in condizioni di "regolarita'" di rapporti e' stato piu' facile usufruire efficacemente della maggiore informazione disponibile.

Si puo' concludere pertanto che l'aborto, almeno la quota piu' consistente, rappresenta un evento relativamente raro che puo' riguardare una gran parte delle donne, ed e' dovuto alla relativa facilita' ad essere usati scorrettamente o a fallire dei metodi prevalentemente impiegati per la contraccezione.

Un programma opportunamente definito in termini di popolazione prioritaria da coinvolgere, di scelta degli interventi per la valutazione di efficacia e di processo, di modalita' operative a realizzare un utile contatto tra chi l'informazione deve fornirla e chi dovrebbe riceverla, puo' dar luogo ad una ulteriore significativa riduzione dell'abortivita' stimata, dall'ISS nell'ordine del 50% in un periodo di cinque anni.

Particolare impegno si ritiene debba essere dedicato al Sud, dove non solo incide maggiormente l'aborto clandestino, ma la diffusione delle conoscenze per la prevenzione delle gravidanze indesiderate risulta piu' scarsa.

Dai dati del Sistema di Sorveglianza si desume che si e' osservata una piu' rapida diminuzione del tasso di abortivita' in quelle Regioni dove e' maggiore la presenza dei consultori e dove sono piu' alte le percentuali di certificazioni rilasciate da questi servizi. Pur essendo una misura molto grossolana, si puo' escludere che i consultori abbiano giocato un ruolo di sollecitazione all'aborto, ma che sia accaduto piuttosto il contrario.

4.2. I SERVIZI

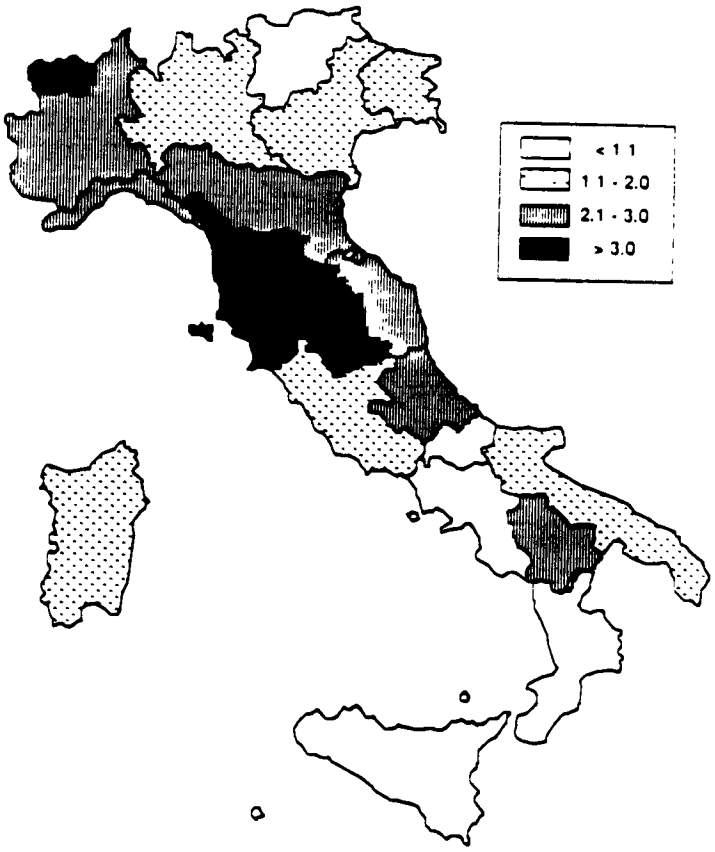
4.2.1 I Consultori Familiari

I consultori familiari sono stati istituiti con la legge n. 405 del 1975, sull'onda di un crescente interesse verso le problematiche della procreazione responsabile, delle relazioni di coppia e familiari, nonche' della tutela della salute della donna e dell'infanzia.

Il processo di effettiva realizzazione della rete consultoriale e' stato tuttavia disomogeneo tra Regione e Regione e si e' sviluppato in tempi diversi. Le differenze attuali sono il risultato delle diverse impostazioni date dalle leggi regionali, attuative di quella nazionale e, ancora di piu', dal modo e dal grado di applicazione effettiva delle stesse leggi.

Le differenze piu' importanti riguardano il numero e il tipo di figure professionali previste e presenti, l'orario e il rapporto di lavoro, la densita' dei consultori nel territorio e i programmi operativi, quando sono stati formulati. In alcune Regioni, soprattutto al Nord, l'attivita' pediatrica viene svolta in specifici consultori pediatrici, e quindi e' assente nei consultori familiari.

La tabella 35 e la figura di seguito riportata forniscono il quadro della presenza dei consultori, anche in relazione alla popolazione femminile in eta' fertile, nelle Regioni italiane. Tuttavia i dati riportati nella tabella non sono omogenei perche' in qualche caso potrebbero essere comprese le sedi distaccate, in altre sono escluse; inoltre in alcune Regioni si fa riferimento ai distretti in quanto le funzioni consultoriali sono "inserite" nell'attivita' distrettuale. Si e' avuta molta cura nel verificare con i responsabili regionali la validita' dei dati riguardanti il numero dei servizi consultoriali, ma non si e' sicuri che sia stato raggiunto ovunque l'obiettivo di ottenere informazioni affidabili e confrontabili. Inoltre e' necessario tener conto che il personale dei consultori e i servizi stessi sono sottoposti a fenomeni di alta mobilita' con tutti gli inconvenienti che cio' comporta: possono esserci, ad esempio, periodi di carenza per gravi ritardi nelle sostituzioni specie per ginecologi e pediatri.



CONSULTORI PUBBLICI PER 10000 DONNE (15-49 anni) 1990

Tenendo conto di queste considerazioni, il tasso di presenza dei consultori familiari per 10000 donne in eta' fertile (1.7 per 10000 donne di eta' 15-49 anni a livello nazionale) varia da 8.7 a 0.1 nelle Regioni del Nord, da 3.9 a 1.5 nelle Regioni del Centro e da 2.3 a 0.8 nel Sud e nelle Isole. E' evidente la grande sperequazione esistente nel territorio nazionale. Nel meridione, dove si hanno i tassi di presenza piu' bassi, la situazione e' aggravata dalle condizioni degradate di funzionamento: organico non completo, spesso precario, sedi non sempre idonee e talvolta francamente fatiscenti. Non ci si puo' meravigliare di trovare in queste situazioni degli operatori demotivati e abituati ad assumere le notevoli difficolta', in cui si trovano ad operare, come alibi per non fare tutto cio' che in quelle condizioni e' comunque possibile fare.

In questo contesto e', a dir poco, ingeneroso accusare i consultori di inefficacia.

Un programma di riqualificazione dei consultori familiari deve basarsi su un globale capovolgimento delle modalita' di funzionamento, privilegiando l'attivita' programmatica, definita

su basi scientifiche.

Lavorare per programmi significa identificare:

a) gli obiettivi specifici (per esempio riduzione del tasso di abortivita'),

b) il sistema di misura degli stessi,
c) la popolazione bersaglio a cui rivolgersi per il coinvolgimento,

d) definire le procedure operative per raggiungere tutta la popolazione bersaglio e per eseguire l'intervento,

e) valutare l'efficacia dell'intervento.

In questo contesto riveste particolare importanza la capacita' di interazione con altri servizi e istituzioni (per esempio ospedale, scuola) per semplificare e rendere piu' efficienti le procedure di approccio.

Solo in queste condizioni, per ogni specifico programma e' possibile raccogliere dati significativi: quante persone (coppie, famiglie) sul totale di quelle da coinvolgere sono state raggiunte, quante hanno accettato il contatto e quindi hanno permesso l'intervento e, se l'intervento e' stato efficace, come e' stato modificato l'indicatore identificativo del problema.

In questo contesto la raccolta dei dati serve in primo luogo a chi li produce, per effettuare l'autovalutazione e, quando il programma e' stato definito su vasta scala (regionale, nazionale), per la valutazione di competenza ai livelli organizzativi superiori.

E' evidente che la scelta degli obiettivi, pur tenendo conto di esigenze peculiari del bacino di utenza del consultorio, nella generalita' dei casi deve essere effettuata a livello regionale e, quando possibile, a livello nazionale.

I criteri per la definizione delle priorita' dei problemi riguardano la loro frequenza nella popolazione, l'urgenza, la gravita', la possibilita' di intervento e la esemplarita' pedagogica.

E' opportuno soffermarsi sugli ultimi due criteri. Per possibilita' di intervento si intende non solo i metodi e gli strumenti, il personale e in generale le condizioni operative del consultorio, ma anche le relazioni esistenti o da stabilire con altri servizi e istituzioni con cui e' operativamente collegato o collegabile.

L'esemplarita' pedagogica puo' far riferimento sia al grado di addestramento sul campo a cui e' esposto il personale del consultorio e dei servizi e istituzioni eventualmente coinvolti nel realizzare il programma, sia alla evoluzione della

popolazione esposta al programma stesso verso una gestione consapevole ed informata dello stato di salute psico-fisico della persona, della coppia, della famiglia.

I criteri possono essere applicati solo se si conoscono i parametri epidemiologici necessari a identificare il problema specifico e la popolazione interessata. Di qui discende un'altra caratteristica del Consultorio Familiare riqualificato, e cioe' la capacita' di acquisire (e collaborare a costruire) gli indicatori per il proprio bacino di utenza: la stima della composizione della popolazione del proprio bacino per eta', sesso, stato civile, istruzione, occupazione e quindi il tasso di natalita', fecondita', abortivita', morbosita' e mortalita' per alcune cause specifiche, l'estensione del lavoro minorile, l'incidenza dell'evasione vaccinale, l'incidenza dell'evasione e dell'abbandono scalastico, l'incidenza delle separazioni e divorzi, e di altri possibili indicatori di disagio psico-fisico della persona, della coppia e della famiglia.

Quanto detto si inquadra nella prospettiva della prevenzione, che puo' essere realizzata solo se i servizi si fanno carico di offrire attivamente la opportunita' della prevenzione stessa a tutte le persone costituenti la popolazione bersaglio.

Un'altra particolare attivita' del consultorio familiare dovrebbe riguardare la realizzazione di programmi di educazione alla salute. Anche in questo caso e' necessario identificare per ogni programma gli specifici settori di popolazione che e' necessario coinvolgere e a cui offrire attivamente la opportunita' di riflettere sulle problematiche specifiche, avendo cura di far recuperare in questo processo il vissuto quotidiano e la memoria storica della comunita', attivando anche le istituzioni sociali presenti e in particolare la scuola. Appare anche utile cercare la collaborazione delle associazioni culturali presenti nella comunita'. Propedeutico a una adeguata e pertinente programmazione di attivita' di educazione alla salute e' la realizzazione di indagini campionarie per valutare conoscenze, attitudini e comportamenti pratici della popolazione bersaglio riguardo le specifiche problematiche su cui si vuole attuare il programma di prevenzione.

Riguardo la formazione e' necessario distinguere metodologicamente due momenti: quello della formazione verticale (che riguarda ogni categoria professionale) e quello orizzontale che riguarda invece il lavoro di equipe. In entrambi i casi e' la metodologia dell'atelier pedagogico che si ritiene debba essere privilegiata piuttosto che gli schemi accademici tradizionali.

Poiche' il consultorio familiare svolge l'attivita' nell'area della prevenzione, anche se e' vero che la richiesta spontanea di prestazioni non puo' essere compressa piu' di tanto, dovrebbe essere capovolto il tradizionale modo di operare passando dalla situazione in cui il servizio aspetta che la persona, la coppia,

la famiglia si presenti, alla situazione in cui si fa carico di raggiungere chi e' a rischio di avere il problema. La specificita' del consultorio familiare, rispetto ad altri servizi sociali o sanitari piu' specializzati, dovrebbe essere quella di una struttura operativa in contatto con il tessuto sociale e con i suoi bisogni primari colti nella loro quotidianeita' e normalita', oltre che nelle inevitabili disfunzioni e patologie.

Che dire, infine, del dilemma sempre presente in ogni discussione sui consultori familiari e cioe' se il servizio consultoriale deve privilegiare l'area sanitaria o quella psico-sociale? Una risposta possibile e' che si tratta di un falso problema. Infatti l'ambito della prevenzione, in cui si iscrive l'attivita' consultoriale, anche quando la materia e' squisitamente sanitaria, prevede un approccio metodologico che non puo' assolutamente prescindere da una valutazione accurata dei risvolti psico-sociali.

L'accettazione di una misura di prevenzione sanitaria ha implicazioni strettamente psico-sociali. Se per prevenzione si intende l'offerta di una opportunita' per salvaguardare o migliorare lo stato di benessere psico-fisico e relazionale delle persone, e' evidente che questa opportunita' deve essere attivamente offerta e non semplicemente raccomandata a tutti quelli che sono a rischio. Quando la prevenzione viene semplicemente raccomandata, sono proprio le realta' con maggiori problemi sociali e da cui provengono le "patologie" piu' gravi a non richiederla spontaneamente. E' conveniente per il consultorio costruire o migliorare la sua credibilita' di servizio nell'intera popolazione attraverso la realizzazione di programmi generali di prevenzione, anche di tipo piu' specificamente sanitario.

L'offerta della prevenzione in ambito sanitario e' piu' facilmente accettata e consente di entrare in contatto con tutti i settori della popolazione, soprattutto quelli potenzialmente a maggior rischio di sviluppare patologie squisitamente psico-sociali. Infatti se una persona a rischio di sviluppare una patologia "sanitaria", per di piu' appartenente a settori meno abbienti della popolazione, ha notevoli incapacita' a riconoscere e utilizzare un servizio che puo' aiutarlo nella prevenzione, questa difficolta' di interazione aumenta a dismisura quando la patologia e' di tipo psico-sociale. Creare buone relazioni tra popolazione e servizio, utilizzando aree di intervento piu' semplici, puo' essere di fondamentale importanza per poter affrontare problematiche piu' delicate e complesse come sono quelle psico-sociali.

Riguardo il ruolo dei consultori per la certificazione IVG i dati del Sistema di Sorveglianza mostrano che tali servizi sono relativamente poco coinvolti.

Meno di un quarto delle certificazioni viene rilasciato dal Consultorio Familiare. Il dato nazionale maschera importanti differenze regionali che non sono giustificate dal tasso di

presenza dei servizi consultoriali, cioe' non e' necessariamente vero che a maggiore densita' di presenza di consultori corrisponda una piu' alta percentuale di certificazione.

CERTIFICAZIONE IVG (%) PER SERVIZIO. ITALIA, 1983-90

Servizi	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Medico fiducia	52.9	52.7	51.0	54.2	54.3	51.1	48.9	47.1
Serv. Ost. Gin.	21.4	22.6	23.3	24.0	23.2	25.3	26.8	27.9
Consultorio	24.2	23.6	23.8	20.0	20.6	21.7	22.5	22.9
Altro	1.4	1.2	1.9	1.8	1.9	1.9	1.8	2.2

La domanda che ci si puo' porre e' se il ricorso al consultorio dipende dall'attitudine della donna (per esempio, il ricorso al medico di fiducia puo' garantire una maggiore riservatezza) o piuttosto da altre cause (per es. non conoscenza o non esistenza del consultorio nel territorio dove la donna risiede, oppure poca convenienza a rivolgersi al consultorio, alla luce della successiva prenotazione per l'intervento).

Relativamente a questo ultimo aspetto, l'ISS ha condotto uno studio sull'attivita' di un consultorio familiare della USL RM4 di Roma che funziona anche come centro di prenotazione per l'IVG presso l'istituto di cura pubblico presente nella stessa USL. La donna puo' richiedere direttamente la certificazione presso il consultorio e quindi viene prenotata per l'intervento oppure, ottenuta la certificazione dal proprio medico di fiducia, utilizza il consultorio come centro di prenotazione.

Su tre anni di funzionamento di questa procedura risulta che l'85% delle donne ha chiesto la certificazione in consultorio e solo il 15% al medico di fiducia. Per inciso in questo studio e' stato accertato che il 5% delle donne che avevano richiesto l'avvio delle procedure per ottenere l'IVG ha invece proseguito la gravidanza, dopo il colloquio con il personale del consultorio.

Il pregio di questo studio e' che sono state considerate praticamente tutte le donne, residenti nel bacino di utenza del consultorio, che avevano intenzione di interrompere la gravidanza, non si e' trattato quindi di un campione selezionato.

Pertanto si puo' concludere che condizione necessaria e probabilmente sufficiente perche' le donne che intendono abortire passino per il consultorio e' che questo servizio abbia la possibilita' di prenotare le donne per l'intervento, una volta che il colloquio abbia accertato la irremovibilita' della decisione.

Viceversa ci sono segnalazioni di consultori ai quali viene impedito di stabilire contatti con l'ospedale di riferimento o di ginecologi dei servizi ospedalieri che non considerano valida la certificazione rilasciata dal consultorio.

Come e' abbastanza improbabile che l'esistenza in consultorio di un medico obiettore possa favorire l'accesso di donne che intendono abortire, per non citare il caso in cui la figura del ginecologo e' assente.

Un dato di straordinario rilievo dello studio citato e' che, invitando le donne a ritornare al consultorio per una visita post-IVG e per avviare un colloquio contraccettivo, il 70% - 80% di queste e' effettivamente ritornato ed ha effettuato una scelta contraccettiva diversa dai comportamenti iniziali. Tale procedura si inserisce nel programma della prevenzione degli aborti ripetuti.

Si possono interpretare le differenziazioni regionali anche alla luce dei diversi indirizzi di politica sanitaria che prevedono o meno un coinvolgimento dei consultori.

Da una indagine effettuata con il coordinamento dell'ISS nel 1989 nella Regione Puglia, oltre il 20% delle donne intervistate non sapeva dell'esistenza del consultorio nella zona di residenza e il 14% non sapeva materialmente andarci, solo il 29% sapeva dell'esistenza e dei giorni e delle ore di apertura. Non e' realistico sostenere che lo scarso ricorso al consultorio sia dovuto ad una scarsa credibilita' del servizio. Infatti oltre l'80% di chi si era rivolta al consultorio ha dichiarato di essere rimasta pienamente soddisfatta della qualita' delle prestazioni ricevute. Risultati analoghi sono stati osservati anche nell'indagine in Emilia Romagna . Si ritiene che per aumentare il grado di conoscenza del servizio consultoriale non sia sufficiente la sola informazione con manifesti, mass media, ecc., ma sia necessario invitare individualmente ogni elemento della popolazione bersaglio (per es. le donne che partoriscono) ed esporle alla opportunita' della prevenzione. Per far conoscere un servizio occorre che il servizio si offra alla popolazione interessata, eventualmente in un contesto in cui viene diffusa una informazione collettiva sull'esistenza del servizio stesso e dei suoi compiti.

E' illusorio pensare che il solo impiego dei mass-media possa modificare, conoscenze attitudini e comportamenti oltre una quota superiore al 50%; e chi non viene raggiunto dal messaggio e' spesso proprio quella sezione della popolazione che piu' ne avrebbe bisogno. Tutti gli interventi educativi tendenti a cambiare conoscenze, attitudini e comportamenti devono essere realizzati attraverso la stimolazione individuale alla riflessione, in un contesto ambientale (interventi collettivi) di sostegno.

Un programma di riqualificazione dei consultori deve basarsi su:

1. realizzazione dei consultori dove mancano;
2. completamento e stabilizzazione degli organici con un congruo numero di ore settimanali;
3. riqualificazione delle sedi fisiche ed eliminazione o riduzione delle barriere architettoniche;
4. esporre gli operatori a corsi di riqualificazione secondo le metodologie pedagogiche (atelier) finalizzati alla programmazione operativa degli interventi;
5. dedicare oltre il 50% del tempo complessivo a realizzare programmi con obiettivi definiti, sistemi di valutazione, popolazione bersaglio, procedure operative valide.

4.2.2 Servizi dove si effettua l'IVG Obiezione di coscienza

Dai dati del Sistema di Sorveglianza e' possibile ricavare informazioni sui servizi in cui viene effettuata l'interruzione volontaria di gravidanza, con quali procedure (anestesia e tecnica di intervento) e con quali esiti (durata della degenza ed eventuali complicanze immediate).

Oltre l'80% delle IVG viene effettuata negli istituti di cura pubblici con alcune significative eccezioni (Puglia, Sardegna, Trento). In generale il convenzionamento con cliniche autorizzate tende a sanare l'indisponibilita' delle strutture pubbliche ad eseguire l'IVG.

Dai dati che seguono (forniti direttamente dai referenti regionali) si evidenzia una marcata differenziazione regionale riguardo la quota di istituti di cura pubblici con reparti di ostetricia che effettuano l'IVG, e una corrispondente incidenza dell'obiezione di coscienza (paragrafo 3.11). Dai dati del Sistema di Sorveglianza risulta praticamente inesistente l'attivazione di servizi ambulatoriali.

STRUTTURE IN CUI VENGONO EFFETTUATE LE IVG

Regioni	N. OSPEDALI CON REPARTO OSTETRICIA E GINECOLOGIA	N. OSPEDALI CHE EFFETTUANO IVG	%	CLINICHE PRIVATE CONVENZIONATE CHE EFFETTUANO IVG
PIEMONTE	46	46	100.0	-
VAL D'AOSTA	1	1	100.0	-
LOMBARDIA	92	91	98.9	2
BOLZANO	7	2	28.6	1
TRENTO	7	4	57.1	1
VENETO	50	31	62.0	-
FRIULI	26	15	57.7	1
LIGURIA	19	16	84.2	-
EMILIA	43	42	97.7	8
TOSCANA	46	39	84.8	-
UMBRIA	19	14	73.7	-
MARCHE	28	19	67.9	1
LAZIO	58	42	72.4	8
ABRUZZO	18	11	61.1	1
MOLISE	6	4	66.7	-
CAMPANIA	75	24	32.0	1
PUGLIA	62	47	75.8	6
BASILICATA	11	7	63.6	-
CALABRIA	33	27	81.8	2
SICILIA	72	52	72.2	-
SARDEGNA	20	13	65.0	3
ITALIA	739	547	74.0	35

L'informazione disponibile ha due limiti. Il primo e' costituito dalla variabilita' nel tempo di questo tipo di informazione (per es. se in un ospedale va via un ginecologo non obiettore - eventualmente l'unico presente - non necessariamente viene rimpiazzato da un altro non obiettore). Anche l'obiezione di coscienza non e' un dato costante perche' sono segnalati passaggi all'obiezione anche per gli eccessivi carichi di lavoro nel settore IVG e per i condizionamenti di sviluppo di professionalita' e di carriera.

Il secondo limite e' rappresentato dalla non conoscenza (almeno per il momento) dei posti letto disponibili e dall'ampiezza dei bacini di utenza diretti e indiretti (se per es. in una USL e' localizzato un istituto che effettua IVG e nelle USL vicine no, e' evidente che si avra' un'affluenza dell'intero bacino coperto da tutte le USL verso l'istituto della prima USL; tale fenomeno e' stato studiato dall'Osservatorio Epidemiologico del Lazio). Non e' possibile quindi valutare quale e' l'offerta realmente disponibile di servizio a fronte di

una domanda attesa, stimabile applicando in un definito comprensorio il tasso di abortivita' regionale. La distribuzione non omogenea a livello territoriale determina fenomeni di migrazione inter-USL, interprovinciali e anche interregionali.

E' abbastanza evidente che la mancanza di servizi o l'insufficienza degli stessi (lunghe file di attesa) puo' rappresentare una spinta formidabile al ricorso all'aborto clandestino, soprattutto quando non si sa, non si e' in grado e/o non si ha tempo di cercare un servizio disponibile altrove. In effetti le stime di aborto clandestino per Regione, le diversita' dei tassi di abortivita' tra Regioni a simile tasso di fecondita' (in parte anche spiegati dalla migrazione - vedi dopo), i dati sulla presenza dei servizi (pur con i limiti detti) e dell'obiezione sono compatibili tra di loro e corrispondenti.

Si ritiene che la disponibilita' (o indisponibilita') dei servizi, piu' che problemi di riservatezza (che pure non mancheranno), giustifichi il fenomeno della migrazione.

A livello regionale si pone un problema nel calcolare il tasso e il rapporto di abortivita'. Infatti a rigore questi indicatori dovrebbero avere rispettivamente a numeratore le IVG ottenute ovunque, da donne residenti nella Regione considerata e, a denominatore, le donne in eta' feconda residenti o i nati vivi da donne residenti nella Regione. Il Sistema di Sorveglianza, per la rapidita' che deve rispettare per fornire una tempestiva informazione, permette di valutare gli indicatori citati per Regione di intervento. Quando si sono rese disponibili le statistiche dell'ISTAT che dispone dei dati individuali a livello nazionale, e' stato possibile porre a confronto tassi e rapporti di abortivita' per Regione di residenza e per Regione di intervento e nella tabella 47 viene riportato il quadro per il 1988.

Come si puo' vedere ci sono alcune Regioni (E. Romagna, Friuli V.G.) in cui il tasso e il rapporto di abortivita' per Regioni di intervento risultano fortemente influenzati dal fenomeno della immigrazione, da un minimo del 7% a un massimo del 15%, ed altre con una elevata emigrazione per abortire (87% in Basilicata e 43% a Bolzano).

Una spiegazione di questa migrazione e' che il meccanismo del convenzionamento, sia riguardo i singoli ginecologi non obiettori, sia riguardo le cliniche autorizzate, non sempre viene attivato in modo da garantire sul territorio un tasso omogeneo di presenza dei servizi.

Per poter valutare piu' compiutamente, almeno in prima approssimazione, la funzionalita' dei servizi e' opportuno considerare altre due informazioni molto importanti: l'eta' gestazionale e i tempi di attesa.

Oltre l'85% delle IVG viene eseguita entro la 10° settimana gestazionale e meno dell'1% dalla 13° in poi, i dati seguenti mostrano l'andamento dal 1984 al 1990.

IVG (%) PER SETTIMANA DI GESTAZIONE, 1984-90

Sett. gest.	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
<=10	85.8	86.4	87.4	87.4	87.2	87.6	87.1
11-12	13.5	13.0	12.0	11.9	12.1	11.7	12.0
>=13	0.8	0.6	0.6	0.7	0.8	0.7	0.9

Da questa tabella si evince come l'abortivita' oltre i primi 90 giorni in Italia rappresenti una quota assolutamente trascurabile (meno dell'1%) del fenomeno globale, anche a confronto dei dati internazionali.

Dai dati a disposizione risulta inoltre che poco piu' del 70% delle IVG viene effettuato entro due settimane dalla certificazione e meno del 10% oltre le 3 settimane.

Un'altra informazione non desumibile dal modello D/12 riguarda le analisi pre-IVG. E' indubbio che il tipo di anestesia e il tipo di intervento possono influire sul numero delle analisi, ma si dispone di segnalazioni che indicano grosse disparita' nel numero e nel tipo di esami richiesti.

Le relazioni che nel corso degli anni i vari Ministri della Sanita' hanno presentato al Parlamento ed i rapporti ISTISAN dell'ISS hanno costantemente segnalato il problema e, in particolare, l'ultima relazione invita esplicitamente le Regioni a organizzare conferenze dei servizi per valutare la specifica situazione regionale al fine di omogeneizzare le procedure. E' auspicabile che questo invito venga accolto anche al fine di determinare una cospicua riduzione della spesa sanitaria .

Per quanto riguarda le modalita' di svolgimento dell'IVG i dati della tabella seguente mostrano che, con poche variazioni nel corso degli anni, vi e' ancora oltre il 15% di interventi effettuati con raschiamento, rispetto a livelli internazionali del 5% e l'isterosuzione secondo Karman e' inferiore al 50%, con significative variazioni tra aree geografiche e ancora piu' marcate tra ospedali nella stessa Regione.

LUOGO, TIPO DI INTERVENTO, TIPO DI ANESTESIA E DURATA DELLA DEGENZA PER IVG (%), 1983-90

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Luogo								
Ist. cura pubbl.	87.6	86.8	86.2	83.8	82.7	78.5	85.8	87.0
Clinica convenz.	9.7	9.7	9.2	11.5	12.6	15.6	11.7	11.6
Ambulatorio	2.7	3.5	4.6	4.7	4.7	5.9	2.4	1.4
Tipo intervento								
Raschiamento	24.5	21.8	18.1	17.2	17.8	16.3	15.1	14.9
Isterosuzione	46.7	47.5	49.7	41.7	37.9	38.3	39.8	36.8
Karman	28.3	29.7	31.7	40.4	43.7	44.9	44.6	47.6
Altro	0.6	1.0	0.5	0.7	0.5	0.5	0.5	0.7
Tipo anestesia								
Generale	78.7	78.0	79.0	77.3	76.8	74.6	76.5	77.0
Locale	16.8	18.7	18.0	17.8	18.3	21.1	20.3	19.4
Altro	4.5	3.3	2.9	5.0	4.9	4.2	3.3	3.6
Durata degenza								
< 1 gg	47.5	59.3	58.0	63.4	67.4	71.5	73.0	73.0
1-2	45.2	35.4	37.1	32.5	29.1	25.3	24.1	24.5
>2	7.3	5.3	4.9	4.1	3.6	3.2	3.0	2.5

Si nota anche una preponderanza dell'anestesia generale (oltre i tre quarti), con tutte le conseguenze che cio' comporta in termini di complicazioni logistiche e di analisi pre-IVG. Anche in questo caso sono presenti variazioni molto significative per area geografica.

Al riguardo e' utile sottolineare ancora una volta, che oltre l'85% delle IVG viene effettuato entro la 10a settimana gestazionale e che quindi, a parte situazioni specifiche, praticamente tutti gli interventi potrebbero essere effettuati con l'isterosuzione secondo Karman, in anestesia locale, in condizioni di day hospital o ambulatoriali e senza pernottamento. Sono evidenti i considerevoli vantaggi in termini economici, logistici e anche rispetto al problema dell'obiezione di coscienza.

Inoltre va evidenziato che l'anestesia generale e' associata a una maggiore incidenza di complicazioni post-IVG immediate e a distanza, come studi a livello internazionale hanno ampiamente dimostrato . A questo proposito nel 1990 l'ISS ha condotto in collaborazione con l'ospedale di Modena uno studio sull'incidenza e delle complicanze post-IVG.

I risultati indicano un rischio doppio di complicanze immediate con l'uso dell'anestesia generale rispetto alla locale (rischio relativo = 1.9) e poco piu' di questo valore per le complicazioni ritardate (2.4).

COMPLICAZIONI SECONDO ANESTESIA

Complicazioni	Anestesia Generale	Anestesia Locale	Rischio relativo	Limiti di confidenza
Immediate	3.4	1.8	1.9	1.4 - 2.6
Ritardate	4.8	2.0	2.4	1.8 - 3.2

In definitiva una maggiore omogenizzazione dei servizi nel senso indicato indurrebbe risparmio di risorse economiche, semplificazioni logistiche con presumibili riduzioni dei tempi di attesa, riduzione dell'aborto clandestino almeno per quella parte, che si ritiene piu' consistente, dovuta alla carenza dei servizi (soprattutto al Sud) e infine, ma non meno importante, maggiore salvaguardia della salute psico fisica della donna.

Se le modificazioni osservate nel corso degli anni riguardo il tipo di intervento e la tecnica anestesiologica sono state poco significative, sono invece risultati notevolmente migliorati i tempi di degenza . Anche in questo caso esistono notevoli differenze regionali e all'interno delle Regioni tra gli ospedali, tuttavia si e' passati da poco meno del 50% di IVG senza pernottamento nel 1983 a oltre i due terzi nel 1988.

4.3 CONSIDERAZIONI FINALI

Si puo' affermare che, grazie al Sistema di Sorveglianza Epidemiologica dell'IVG e alle ricerche collaterali, il fenomeno dell'aborto legale in Italia e' sostanzialmente noto nelle sue caratteristiche salienti, sia per quanto riguarda chi vi ricorre, sia per quanto concerne i servizi direttamente o indirettamente coinvolti. Le indagini di popolazione (donne che abortiscono, donne in eta' fertile) e le ricerche teoriche (mediante l'ausilio di modelli matematici) hanno permesso di risolvere molti dei quesiti che i dati sulla sorveglianza ponevano. E' stato cosi' possibile stimare la quota residua di aborto clandestino, dove prevalentemente ancora persiste e le possibili cause. E' stato altresi' possibile verificare gli effetti positivi della legalizzazione nell'indurre modificazioni nei comportamenti verso una procreazione responsabile.

Si e' evidenziato che il ricorso all'aborto, per una quota preponderante, non costituisce una scelta di elezione ma e' una conseguenza della incapacita' concreta, a fronte di una attitudine positiva, di regolare la fecondita' con metodi alternativi perche' o poco conosciuti o perche' vengono impiegati quelli a piu' alto rischio di fallimento o perche' impiegati male, a fronte di una scadente conoscenza della fisiologia della riproduzione.

Se e' pur vero che alcuni aspetti potrebbero essere ulteriormente investigati e che maggiori e piu' dettagliate conoscenze sullo stato dei servizi sarebbero necessarie, tuttavia si ritiene che le ulteriori conoscenze possono essere acquisite piu' efficacemente nel corso della realizzazione dei programmi di prevenzione e di miglioramento della qualita' dei servizi.

Nella consapevolezza di quanto lacerante sia nel tessuto sociale del paese il problema dell'aborto, tuttavia si avverte la possibilita' che molta parte del fenomeno possa essere significativamente ridotta in breve tempo realizzando programmi di intervento rivolti a sezioni opportune della popolazione: alle donne che partoriscono, alle donne (coppie) che si sposano, e alle e agli adolescenti nelle scuole. Gli interventi proposti produrranno effetti significativi anche in termini di riduzione dell'aborto clandestino. Come in ogni altro problema di prevenzione i cardini delle strategie di intervento sono: a) una chiara identificazione della popolazione bersaglio per un obiettivo da raggiungere in un tempo definito , b) una scelta dei servizi e delle procedure atte a raggiungere efficacemente la/le popolazioni bersaglio per offrire attivamente a ogni suo elemento la opportunita' della modificazione delle conoscenze, dell'attitudine e soprattutto dei comportamenti verso un controllo della fecondita' con metodi alternativi all'aborto, c) possibilita' di valutazione degli indicatori di processo, efficienza ed efficacia.

Il ruolo centrale dovrebbe essere giocato dai Consultori Familiari da riqualificare secondo le proposte elaborate dal Comitato Operativo Materno-Infantile, (istituito presso il Centro Studi del Ministero della Sanita' dal luglio 1987 al luglio 1989), e riportate nella relazione relativa all'anno 1989.

Completare la rete consultoriale sul territorio, completare gli organici ed eliminare le condizioni di precarieta' sono certamente punti cruciali assieme alla organizzazione di corsi di aggiornamento strettamente finalizzati alla realizzazione dei programmi di prevenzione. Si e' consapevoli dell'esistenza di barriere difficili da rimuovere e rappresentate dalla relativa indisponibilita' di altri servizi, coinvolti nel problema, a interagire con quello consultoriale. Per gli interventi presso le/gli adolescenti il problema dell'interazione si pone tra istituzioni.

Attraverso un processo di riqualificazione del personale dei consultori familiari basato su programmi e' inoltre possibile sviluppare un meccanismo di autovalutazione da parte degli operatori stessi.
Per esempio il numero di persone che si riescono a raggiungere di quelle individuate dal programma e' indicatore privilegiato e di rapida determinazione della qualita' del servizio stesso.

Riguardo ai servizi direttamente impegnati nell'esecuzione dell'IVG si e' visto quali sono le necessita'. E' urgente avviare in ogni Regione un processo di razionalizzazione (anche attraverso conferenze di servizi) delle procedure: istituire o migliorare il collegamento con i consultori (soprattutto per la prenotazione), utilizzare il day hospital e la struttura ambulatoriale, effettuare l'intervento con la tecnica dell'isterosuzione secondo la metodica Karman, impiegare l'anestesia locale e quindi richiedere meno analisi pre-IVG, diminuire la degenza fino a evitare il pernottamento (il tutto facendo salvi i casi particolari).

Si risparmierebbero cosi' ingenti risorse finanziarie e logistiche/umane, si salvaguarderebbe maggiormente la salute della donna, si ridurrebbero i tempi di attesa e molto probabilmente una buona parte dell'aborto tendenzialmente clandestino (quello causato dalla carenza dei servizi) avrebbe una sbocco nella legalita'.

Verrebbe inoltre ridotto il problema di assicurare il servizio mediante il convenzionamento (dei ginecologi, delle cliniche convenzionate), a causa dell'obiezione di coscienza.

Appare ancora piu' rilevante l'urgenza di realizzare i programmi descritti nelle Regioni meridionali, data la maggiore incidenza dell'aborto clandestino, il maggior bisogno di programmi educativi, lo stato attuale di carenza dei servizi direttamente o indirettamente coinvolti nell'applicazione della legge 194.

La realizzazione a tempi rapidi delle proposte di intervento sopra delineate porterebbe a un radicale ridimensionamento del fenomeno e permetterebbe di concentrare l'attenzione su quelle componenti dell'aborto legale piu' problematiche e che richiedono studi piu' approfonditi nell'area psicosociale.

TABELLE E GRAFICI

PAGINA BIANCA

TAB. 1 INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA - 1990

REGIONE	IVG	NATI VIVI*	DONNE 15-49 ANNI**	ABORTIVITA'		TASSO DI FECONDITA'
				RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI	
PIEMONTE	13335	33940	1060288	392.9	12.6	32.0
V. D'AOSTA	347	1011	28627	343.2	12.1	35.3
LOMBARDIA	25752	77274	2284089	333.3	11.3	33.8
BOLZANO	530	5236	113736	101.2	4.7	46.0
TRENTO	1096	4414	113941	248.3	9.6	38.7
VENETO	6578	39072	1139280	168.4	5.8	34.3
FRIULI V.G.	3367	8635	297765	389.9	11.3	29.0
LIGURIA	4899	11343	400052	431.9	12.2	28.4
EMILIA ROM.	13404	27999	952309	478.7	14.1	29.4
TOSCANA	11776	26630	864011	442.2	13.6	30.8
UMBRIA	2811	6529	195410	430.5	14.4	33.4
MARCHE	2979	12411	344650	240.0	8.6	36.0
LAZIO	18802	51153	1351659	367.6	13.9	37.8
ABRUZZI	3593	12754	310616	281.7	11.6	41.1
MOLISE	1200	3407	79668	352.2	15.1	42.8
CAMPANIA	13744	81298	1492629	169.1	9.2	54.5
PUGLIA	21434	52264	1062790	410.1	20.2	49.2
BASILICATA	990	7708	151162	128.4	6.5	51.0
CALABRIA	4470	28050	536213	159.4	8.3	52.3
SICILIA	11291	70495	1309316	160.2	8.6	53.8
SARDEGNA	3447	19138	443989	180.1	7.8	43.1
ITALIA	165845	580761	14532200	285.6	11.4	40.0

* NUMERO NATI VIVI PER RESIDENZA NEL 1990 (FONTE ISTAT)
** NUMERO DONNE 15-49 ANNI AL GENNAIO 1990 (FONTE ISTAT)

TAB. 2 RAPPORTI E TASSI DI ABORTIVITA', PERCENTUALI DI CAMBIAMENTO 1989 - 1990

REGIONE	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI 1989	1990	VARIAZIONE %	TASSO PER 1000 DONNE IN ETA' 15-49 1989	1990	VARIAZIONE %
PIEMONTE	443.8	392.9	-11.5	13.4	12.6	- 6.0
V. D'AOSTA	478.9	343.2	-28.3	14.3	12.1	-15.4
LOMBARDIA	351.8	333.3	- 5.3	11.5	11.3	- 1.7
BOLZANO	103.9	101.2	- 2.6	4.6	4.7	2.2
TRENTO	278.9	248.3	-11.0	10.3	9.6	- 6.8
VENETO	188.7	168.4	-10.8	6.1	5.8	- 4.9
FRIULI V.G.	376.4	389.9	3.6	11.5	11.3	- 1.7
LIGURIA	451.1	431.9	- 4.3	12.5	12.2	- 2.4
EMILIA ROM.	507.7	478.7	- 5.7	14.4	14.1	- 0.3
TOSCANA	464.6	442.2	- 4.8	13.7	13.6	- 0.7
UMBRIA	434.9	430.5	- 1.0	15.3	14.4	- 5.9
MARCHE	265.4	240.0	- 9.6	9.2	8.6	- 6.5
LAZIO	390.6	367.6	- 5.9	14.4	13.9	- 3.5
ABRUZZI	303.0	281.7	- 7.0	11.9	11.6	- 2.5
MOLISE	357.8	352.2	- 1.6	15.0	15.1	0.7
CAMPANIA	181.5	169.1	- 6.8	9.8	9.2	- 6.1
PUGLIA	454.0	410.1	- 9.6	21.4	20.2	- 5.6
BASILICATA	156.9	128.4	-18.2	6.8	6.5	- 4.4
CALABRIA	153.1	159.4	4.1	7.3	8.3	13.7
SICILIA	178.8	160.2	-10.4	9.0	8.6	- 4.4
SARDEGNA	218.6	180.1	-17.6	8.6	7.8	- 9.3
ITALIA	309.0	285.6	- 7.6	11.8	11.4	- 3.4

TAB. 3 ABORTIVITA' IN ITALIA PER AREA GEOGRAFICA - 1990

	I.V.G.	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 A
ITALIA SETTENTRIONALE	69308	331.7	10.8
ITALIA CENTRALE	36368	376.0	13.2
ITALIA MERIDIONALE	45431	244.9	12.5
ITALIA INSULARE	14738	164.4	8.4
ITALIA	165845	285.6	11.4

TAB. 4 NUMERO DI ABORTI E PERCENTUALI DI CAMBIAMENTO 1985, 1986, 1987, 1988, 1989 E 1990

REGIONE	N.ABORTI 1985	N.ABORTI 1986	VAR. %	N.ABORTI 1987	VAR. %	N.ABORTI 1988	VAR. %	N.ABORTI 1989	VAR. %	N.ABORTI 1990	VAR. %
PIEMONTE	16064	15860	- 1.3	15057	- 5.4	15070	- 5.5	14203	- 5.8	13335	- 6.1
V. D'AOSTA	490	461	- 5.9	429	- 7.3	372	-13.3	409	9.9	347	-15.2
LOMBARDIA	32802	30651	- 6.6	29256	- 4.6	27737	- 5.2	26278	- 5.3	25752	- 2.0
BOLZANO	684	645	- 5.7	604	- 6.4	524	-13.2	522	- 0.4	530	1.5
TRENTO	1310	1293	- 1.3	1266	- 2.1	1243	- 1.8	1166	- 6.2	1096	- 6.0
VENETO	8952	8414	- 6.0	7729	- 8.1	7312	- 5.2	6906	- 5.6	6578	- 4.7
FRIULI V.G.	4416	4060	- 8.1	3837	- 5.5	3643	- 5.1	3422	- 6.1	3367	- 1.6
LIGURIA	6733	6360	- 5.5	5939	- 6.6	5599	- 7.9	5033	-10.1	4899	- 2.7
EMILIA ROM.	18548	17075	- 7.9	16119	- 5.6	14837	- 5.2	13713	- 7.6	13404	- 2.3
TOSCANA	14800	13434	- 9.2	13323	- 0.8	12468	- 6.4	11820	- 5.2	11776	- 0.4
UMBRIA	3930	3593	- 8.6	3272	- 8.9	3103	- 5.2	2981	- 3.9	2811	- 5.7
MARCHE	4710	4315	- 8.4	3783	-12.3	3369	-10.9	3156	- 6.3	2979	- 5.6
LAZIO	23568	21545	- 8.6	21039	- 2.3	20179	- 4.1	19471	- 3.5	18802	- 3.4
ABRUZZI	4630	4388	- 5.2	4254	- 3.1	3807	-10.5	3677	- 3.4	3593	- 2.3
MOLISE	1153	1084	- 6.0	1230	13.5	1209	- 1.7	1195	- 1.2	1200	0.4
CAMPANIA	13688	14766	7.9	16524	11.9	15940	- 3.5	14602	- 8.4	13744	- 5.9
PUGLIA	26902	25691	- 4.5	23808	- 7.3	21388	-10.2	22632	5.8	21434	- 5.3
BASILICATA	1613	1491	- 7.6	1296	-13.1	1155	-10.9	1026	-11.2	990	- 3.5
CALABRIA	3453	4219	22.2	4610	9.3	3472	-24.7	3930	13.2	4470	13.7
SICILIA	14728	13888	- 5.7	13378	- 3.7	12665	- 5.3	11736	- 7.3	11291	- 3.8
SARDEGNA	4845	4134	-14.7	3816	- 7.7	4011	+ 5.1	3806	- 5.1	3347	- 9.4
ITALIA	210597	198375	- 5.8	191469	- 3.5	179103	- 6.5	171684	- 4.1	165845	- 3.4

TAB. 5 I.V.G. ED ETA' - 1990

REGIONE	< 18				>=18			
	I.V.G.	DONNE (15-17 ANNI)	%	TASSO PER 1000 DONNE	I.V.G.	DONNE (18-49 ANNI)	%	TASSO PER 1000 DONNE
ITALIA SETT.	1773	523556	2.6	3.4	67535	5866531	97.4	11.5
PIEMONTE	333	85033	2.5	3.9	13002	975255	97.5	13.3
V. D'AOSTA	8	2313	2.3	3.5	339	26314	97.7	12.9
LOMBARDIA	697	189504	2.7	3.7	25055	2094585	97.3	12.0
BOLZANO	20	10126	3.8	2.0	510	103610	96.2	4.9
TRENTO	29	9296	2.6	3.1	1067	104645	97.4	10.2
VENETO	161	97523	2.4	1.7	6417	1041757	97.6	6.2
FRIULI V.G.	79	24155	2.3	3.3	3288	273610	97.7	12.0
LIGURIA	140	30730	2.9	4.6	4759	369322	97.1	12.9
EMILIA ROM.	306	74876	2.3	4.1	13098	877433	97.7	14.9
ITALIA CEN.	924	231247	2.5	4.0	35444	2524483	97.5	14.0
TOSCANA	214	70041	1.8	3.1	11562	793970	98.2	14.6
UMBRIA	56	15927	2.0	3.5	2755	179483	98.0	15.3
MARCHE	65	28322	2.2	2.3	2914	316328	97.8	9.2
LAZIO	589	116957	3.1	5.0	18213	1234702	96.9	14.8
ITALIA MER.	685	359682	1.5	1.9	44746	3273396	98.5	13.7
ABRUZZI	55	27441	1.5	2.0	3538	283175	98.5	12.5
MOLISE	11	7233	0.9	1.5	1189	72435	99.1	16.4
CAMPANIA	157	151152	1.1	1.0	13587	1341477	98.9	10.1
PUGLIA	403	106454	1.9	3.8	21031	956336	98.1	22.0
BASILICATA	9	14627	0.9	0.6	981	136535	99.1	7.2
CALABRIA	50	52775	1.1	0.9	4420	483438	98.9	9.1
ITALIA INS	361	169671	2.4	2.1	14377	1583634	97.6	9.1
SICILIA	248	126283	2.2	2.0	11043	1183033	97.8	9.3
SARDEGNA	113	43388	3.3	2.6	3334	400601	96.7	8.3
ITALIA (1)	3743	1284156	2.3	2.9	162102	13248044	97.7	12.2

(1) I NON RILEVATI VENGONO DISTRIBUITI TENENDO CONTO DELLA PROPORZIONE TRA MAGGIORENNI E MINORENNI NEI RILEVATI

TAB. 6 I.V.G. PER CLASSI DI ETA' - 1990

REGIONE	<15		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		NON RIL.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT.	54	0.1	5237	8.4	13128	21.1	14215	22.8	13036	20.9	10766	17.3	5383	8.6	539	0.9	6950	10.0	69308
PIEMONTE	11	0.2	618	9.6	1514	23.5	1412	21.9	1281	19.9	1037	16.1	512	8.0	53	0.8	6897	51.7	13335
V. D'AOSTA	0	0.0	35	10.1	93	26.8	64	18.4	74	21.3	49	14.1	30	8.6	2	0.6	0	0.0	347
LOMBARDIA	25	0.1	2184	8.5	5613	21.8	5809	22.6	5343	20.7	4456	17.3	2099	8.2	221	0.9	2	0.0	25752
BOLZANO	0	0.0	58	10.9	144	27.2	99	18.7	91	17.2	87	16.4	44	8.3	7	1.3	0	0.0	530
TRENTO	0	0.0	94	8.6	216	19.7	274	25.0	218	19.9	187	17.1	98	8.9	9	0.8	0	0.0	1096
VENETO	4	0.1	523	8.0	1272	19.3	1439	21.9	1416	21.5	1210	18.4	651	9.9	63	1.0	0	0.0	6578
FRIULI V.G.	1	0.0	257	7.6	629	18.7	765	22.7	729	21.7	629	18.7	325	9.7	32	1.0	0	0.0	3367
LIGURIA	5	0.1	415	8.5	1088	22.2	1140	23.3	991	20.2	807	16.5	415	8.5	38	0.8	0	0.0	4899
EMILIA ROM.	8	0.1	1053	7.9	2559	19.2	3213	24.1	2893	21.7	2304	17.3	1209	9.1	114	0.9	51	0.4	13404
ITALIA CEN .	106	0.4	2079	7.7	5611	20.8	6283	23.3	5898	21.9	4507	16.7	2237	8.3	245	0.9	9402	25.9	36368
TOSCANA	0	0.0	143	5.5	485	18.7	556	21.5	578	22.3	505	19.5	285	11.0	39	1.5	9185	78.0	11776
UMBRIA	0	0.0	178	6.4	532	19.1	655	23.5	618	22.2	488	17.5	295	10.6	17	0.6	28	1.0	2811
MARCHE	2	0.1	212	7.1	562	18.9	608	20.5	722	24.3	550	18.5	284	9.6	31	1.0	8	0.3	2979
LAZIO	104	0.6	1546	8.3	4032	21.7	4464	24.0	3980	21.4	2964	15.9	1373	7.4	158	0.8	181	1.0	18802
ITALIA MER .	30	0.1	2249	5.7	6969	17.6	9223	23.3	9272	23.5	7561	19.1	3861	9.8	346	0.9	5920	13.0	45431
ABRUZZI	2	0.1	218	6.2	678	19.1	794	22.4	867	24.5	652	18.4	309	8.7	24	0.7	49	1.4	3593
MOLISE	1	0.1	49	4.1	163	13.6	266	22.2	310	25.9	267	22.3	135	11.3	8	0.7	1	0.1	1200
CAMPANIA	8	0.1	519	4.5	1929	16.8	2753	24.0	2821	24.6	2149	18.7	1160	10.1	130	1.1	2275	16.6	13744
PUGLIA	18	0.1	1396	6.6	3889	18.3	4918	23.2	4752	22.4	4053	19.1	2042	9.6	167	0.8	199	0.9	21434
BASILICATA	1	0.1	23	2.3	138	14.1	232	23.6	266	27.1	214	21.8	96	9.8	11	1.1	9	0.9	990
CALABRIA	0	0.0	44	4.1	172	15.9	260	24.0	256	23.6	226	20.9	119	11.0	6	0.6	3387	75.8	4470
ITALIA INS	21	0.3	453	7.2	1015	16.2	1423	22.7	1406	22.4	1237	19.7	653	10.4	57	0.9	8473	57.5	14738
SICILIA	11	0.4	165	5.8	501	17.5	670	23.4	689	24.0	560	19.5	248	8.6	25	0.9	8422	74.6	11291
SARDEGNA	10	0.3	288	8.5	514	15.1	753	22.2	717	21.1	677	19.9	405	11.9	32	0.9	51	1.5	3447
ITALIA	211	0.2	10018	7.4	26723	19.8	31144	23.1	29612	21.9	24071	17.8	12134	9.0	1187	0.9	30745	18.5	1o5845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 8 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 7 TASSI DI ABORTIVITA' PER CLASSI DI ETA' E PER REGIONE - 1990

REGIONE	ETA' (ANNI) < 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TASSO STANDARDIZZATO
ITALIA SETT.	6.7	14.9	16.2	16.3	13.8	6.5	0.7	11.0
PIEMONTE	9.0	19.7	18.9	18.1	14.5	6.7	0.7	13.0
V. D'AOSTA	8.9	20.7	14.7	18.0	12.3	7.5	0.5	12.2
LOMBARDIA	6.9	15.7	16.9	17.1	14.4	6.3	0.7	11.5
BOLZANO	3.3	7.4	5.4	5.9	6.3	3.1	0.5	4.7
TRENTO	5.9	11.7	14.8	13.2	12.2	6.6	0.6	9.5
VENETO	3.2	6.8	7.9	8.9	8.1	4.3	0.4	5.8
FRIULI V.G.	6.3	13.8	17.0	18.2	15.7	7.5	0.8	11.6
LIGURIA	7.9	17.9	18.8	18.3	15.4	7.0	0.6	12.7
EMILIA ROM.	8.3	18.0	22.1	21.5	17.8	8.7	0.9	14.3
ITALIA CEN.	6.9	17.1	19.2	20.6	17.3	8.4	1.1	13.3
TOSCANA	5.5	16.8	19.2	21.9	19.9	10.0	1.5	13.8
UMBRIA	6.7	17.9	21.4	22.5	18.6	10.8	0.7	14.4
MARCHE	4.5	10.6	11.2	14.3	11.7	6.0	0.7	8.6
LAZIO	8.4	18.8	20.9	21.2	16.9	7.5	0.9	13.9
ITALIA MER.	4.2	12.5	17.5	20.8	19.2	10.0	1.1	12.4
ABRUZZI	4.8	13.3	15.6	19.3	16.0	7.9	0.7	11.3
MOLISE	4.1	12.1	19.8	26.5	25.2	13.4	1.0	14.7
CAMPANIA	2.5	8.8	13.1	16.1	14.0	7.6	1.0	9.1
PUGLIA	8.0	21.2	28.4	32.4	31.0	15.4	1.5	20.0
BASILICATA	1.0	5.3	9.2	12.2	11.1	5.2	0.7	6.4
CALABRIA	2.0	7.5	11.7	13.7	13.8	7.8	0.5	8.2
ITALIA INS.	3.5	8.4	11.7	13.7	12.9	6.4	0.7	8.3
SICILIA	3.3	8.9	12.1	14.4	13.2	6.0	0.7	8.5
SARDEGNA	4.2	6.9	10.4	11.6	12.0	7.8	0.6	7.7
ITALIA	5.6	13.8	16.5	18.0	15.6	7.6	0.8	

TAB. 8 I.V.G. E STATO CIVILE - 1990

REGIONE	NUBILI		SEPARATE		DIVORZIATE		VEDOVE		CONIUGATE		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT.	24896	40.0	2473	4.0	889	1.4	419	0.7	33536	53.9	7095	10.2	69308
PIEMONTE	2623	41.1	286	4.5	107	1.7	60	0.9	3310	51.8	6949	52.1	13335
V. D'AOSTA	146	42.6	23	6.7	7	2.0	4	1.2	163	47.5	4	1.2	347
LOMBARDIA	10309	40.1	949	3.7	315	1.2	142	0.6	14004	54.5	33	0.1	25752
BOLZANO	283	53.7	15	2.8	4	0.8	6	1.1	219	41.6	3	0.6	530
TRENTO	518	47.3	33	3.0	5	0.5	4	0.4	534	48.8	2	0.2	1096
VENETO	2477	37.7	229	3.5	81	1.2	59	0.9	3718	56.6	14	0.2	6578
FRIULI V.G.	1278	38.0	196	5.8	78	2.3	28	0.8	1784	53.0	3	0.1	3367
LIGURIA	1998	40.9	211	4.3	79	1.6	34	0.7	2563	52.5	14	0.3	4899
EMILIA ROM.	5264	39.5	531	4.0	213	1.6	82	0.6	7241	54.3	73	0.5	13404
ITALIA CEN.	10446	38.8	814	3.0	225	0.8	136	0.5	15326	56.9	9421	25.9	36368
TOSCANA	901	34.7	99	3.8	33	1.3	11	0.4	1550	59.8	9182	78.0	11776
UMBRIA	932	33.4	64	2.3	14	0.5	17	0.6	1767	63.2	17	0.6	2811
MARCHE	982	33.0	63	2.1	28	0.9	9	0.3	1892	63.6	5	0.2	2979
LAZIO	7631	41.1	588	3.2	150	0.8	99	0.5	10117	54.4	217	1.2	18802
ITALIA MER.	7832	19.9	388	1.0	128	0.3	83	0.2	30895	78.6	6105	13.4	45431
ABRUZZI	929	25.9	61	1.7	20	0.6	4	0.1	2578	71.8	1	0.0	3593
MOLISE	213	17.8	27	2.3	2	0.2	3	0.3	953	79.5	2	0.2	1200
CAMPANIA	2082	18.8	115	1.0	35	0.3	26	0.2	8825	79.6	2661	19.4	13744
PUGLIA	4328	20.3	175	0.8	70	0.3	50	0.2	16745	78.4	66	0.3	21434
BASILICATA	138	14.0	5	0.5	1	0.1	0	0.0	844	85.4	2	0.2	990
CALABRIA	142	12.9	5	0.5	0	0.0	0	0.0	950	86.6	3373	75.5	4470
ITALIA INS.	1662	26.3	112	1.8	29	0.5	31	0.5	4496	71.0	8408	57.0	14738
SICILIA	474	16.3	58	2.0	15	0.5	16	0.5	2351	80.7	8377	74.2	11291
SARDEGNA	1188	34.8	54	1.6	14	0.4	15	0.4	2145	62.8	31	0.9	3447
ITALIA	44836	33.3	3787	2.8	1271	0.9	669	0.5	84253	62.5	31029	18.7	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 5 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 9 I.V.G. E TITOLO DI STUDIO - 1990

REGIONE	NESSUN TITOLO N	%*	LICENZA ELEMENTARE N	%*	LIC. MEDIA INFERIORE N	%*	LIC. MEDIA SUPERIORE N	%*	LAUREA O ALTRO N	%*	DATO NON RIL. O NON ANALIZ. N	%**	TOTALE
ITALIA SETT.	530	0.9	7849	12.7	31663	51.4	19145	31.1	2457	4.0	7664	11.1	69308
PIEMONTE	28	0.5	938	15.2	3062	49.7	1869	30.4	258	4.2	7180	53.8	13335
V. D'AOSTA	4	1.2	67	19.6	190	55.7	74	21.7	6	1.8	6	1.7	347
LOMBARDIA	242	0.9	3187	12.4	13759	53.6	7565	29.5	916	3.6	83	0.3	25752
BOLZANO	2	0.4	56	10.9	337	65.8	102	19.9	15	2.9	18	3.4	530
TRENTO	7	0.6	81	7.4	528	48.3	423	38.7	54	4.9	3	0.3	1096
VENETO	52	0.8	1009	15.4	3347	51.1	1847	28.2	298	4.5	25	0.4	6578
FRIULI V.G.	20	0.6	341	10.4	1781	54.3	974	29.7	161	4.9	90	2.7	3367
LIGURIA	47	1.0	560	11.5	2484	51.0	1613	33.1	163	3.3	32	0.7	4899
EMILIA ROM.	128	1.0	1610	12.2	6175	46.9	4678	35.5	586	4.4	227	1.7	13404
ITALIA CEN.	221	0.8	3499	13.1	11932	44.6	9757	36.5	1341	5.0	9618	26.4	36368
TOSCANA	24	0.9	401	15.6	1263	49.0	765	29.7	124	4.8	9199	78.1	11776
UMBRIA	7	0.3	317	11.4	1182	42.5	1146	41.2	128	4.6	31	1.1	2811
MARCHE	13	0.4	438	14.9	1361	46.2	983	33.4	149	5.1	35	1.2	2979
LAZIO	177	1.0	2343	12.7	8126	44.0	6863	37.2	940	5.1	353	1.9	18802
ITALIA MER.	1084	2.8	13101	33.6	16017	41.1	7806	20.0	971	2.5	6452	14.2	45431
ABRUZZI	18	0.5	600	16.7	1564	43.5	1278	35.6	132	3.7	1	0.0	3593
MOLISE	22	1.8	258	21.6	591	49.5	286	23.9	38	3.2	5	0.4	1200
CAMPANIA	386	3.5	3385	31.0	4720	43.2	2124	19.4	308	2.8	2821	20.5	13744
PUGLIA	616	2.9	8184	38.6	8231	38.9	3726	17.6	422	2.0	255	1.2	21434
BASILICATA	16	1.6	307	31.0	450	45.5	193	19.5	23	2.3	1	0.1	990
CALABRIA	26	2.4	367	33.3	461	41.9	199	18.1	48	4.4	3369	75.4	4470
ITALIA INS.	233	3.8	1599	26.2	2801	45.8	1300	21.3	179	2.9	8626	58.5	14738
SICILIA	196	7.2	951	35.1	1000	36.9	498	18.4	64	2.4	8582	76.0	11291
SARDEGNA	37	1.1	648	19.0	1801	52.9	802	23.6	115	3.4	44	1.3	3447
ITALIA	2068	1.5	26048	19.5	62413	46.8	38008	28.5	4948	3.7	32360	19.5	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 5 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 10 I.V.G. E LUOGO DI RESIDENZA - 1990

REGIONE	I.V.G. EFFETTUATA DA RESIDENTI NELLA REGIONE						I.V.G. EFF. DA RES. FUORI REGIONE		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	NELLA PROVINCIA DI INTERVENTO		FUORI PROVINCIA DI INTERVENTO		TOTALE						
	N	%*	N	%*	N	%**	N	%**	N	%***	
PIEMONTE	4709	78.4	1295	21.6	6004	98.3	101	1.7	7230	54.2	13335
V. D'AOSTA	307	100.0	0	0.0	307	88.5	40	11.5	0	0.0	347
LOMBARDIA	21032	88.1	2840	11.9	23872	92.7	1876	7.3	4	0.0	25752
BOLZANO	470	100.0	0	0.0	470	88.7	60	11.3	0	0.0	530
TRENTO	819	100.0	0	0.0	819	74.7	277	25.3	0	0.0	1096
VENETO	4961	78.7	1340	21.3	6301	95.9	267	4.1	10	0.2	6578
FRIULI V. G	2410	83.8	466	16.2	2876	85.7	479	14.3	12	0.4	3367
LIGURIA	4348	96.2	173	3.8	4521	92.3	375	7.7	3	0.1	4899
EMILIA ROM.	10107	88.5	1311	11.5	11418	86.4	1800	13.6	181	1.4	13404
TOSCANA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11776	100.0	11776
UMBRIA	2313	95.3	113	4.7	2426	86.3	385	13.7	0	0.0	2811
MARCHE	1848	72.3	707	27.7	2555	85.8	424	14.2	0	0.0	2979
LAZIO	16602	93.0	1243	7.0	17845	95.4	865	4.6	92	0.5	18802
ABRUZZI	2290	66.1	1174	33.9	3464	99.2	27	0.8	102	2.8	3593
MOLISE	998	96.3	38	3.7	1036	86.6	160	13.4	4	0.3	1200
CAMPANIA	6468	81.3	1491	18.7	7959	97.2	229	2.8	5556	40.4	13744
PUGLIA	18968	93.0	1433	7.0	20401	95.2	1026	4.8	8	0.0	21434
BASILICATA	592	85.8	98	14.2	690	93.2	50	6.8	1	0.1	990
CALABRIA	1057	97.2	30	2.8	1087	98.5	16	1.5	3367	75.3	4470
SICILIA	2416	89.1	295	10.9	2711	98.6	39	1.4	8541	75.6	11291
SARDEGNA	2709	84.4	500	15.6	3209	100.0	0	0.0	238	6.9	3447
ITALIA	105424	87.9	14547	12.1	119971	93.2	8496	6.8	37125	22.4	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME DUE COLONNE
** CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE COLONNE 3 E 4
*** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 11 I.V.G. E PARTI PRECEDENTI - 1990

REGIONE	0		1		2		3		>=4		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT.	26051	41.9	15054	24.2	15765	25.4	3946	6.3	1333	2.1	7159	10.3	69308
PIEMONTE	2796	43.3	1466	22.7	1645	25.4	403	6.2	154	2.4	6871	51.5	13335
V. D'AOSTA	125	38.3	67	20.6	93	28.5	33	10.1	8	2.5	21	6.1	347
LOMBARDIA	10968	42.6	5771	22.4	6617	25.7	1765	6.9	631	2.5	0	0.0	25752
BOLZANO	242	45.7	122	23.0	107	20.2	46	8.7	13	2.5	0	0.0	530
TRENTO	525	47.9	230	21.0	242	22.1	69	6.3	30	2.7	0	0.0	1096
VENETO	2586	39.3	1483	22.5	1795	27.3	534	8.1	179	2.7	1	0.0	6578
FRIULI V.G.	1323	39.3	901	26.8	910	27.0	177	5.3	54	1.6	2	0.1	3367
LIGURIA	1861	40.2	1329	28.7	1151	24.8	232	5.0	62	1.3	264	5.4	4899
EMILIA ROM.	5625	42.0	3685	27.5	3205	23.9	687	5.1	202	1.5	0	0.0	13404
ITALIA CEN.	10213	38.4	5166	19.4	8255	31.1	2293	8.6	650	2.4	9791	26.9	36368
TOSCANA	774	31.9	720	29.7	736	30.4	146	6.0	47	1.9	9353	79.4	11776
UMBRIA	951	33.8	621	22.1	996	35.4	202	7.2	41	1.5	0	0.0	2811
MARCHE	674	25.7	611	23.3	1036	39.5	256	9.8	45	1.7	357	12.0	2979
LAZIO	7814	41.7	3214	17.2	5487	29.3	1689	9.0	517	2.8	81	0.4	18802
ITALIA MER.	7613	19.5	5184	13.3	14074	36.1	8219	21.1	3884	10.0	6457	14.2	45431
ABRUZZI	1083	30.1	541	15.1	1371	38.2	468	13.0	130	3.6	0	0.0	3593
MOLISE	243	20.3	140	11.7	481	40.1	259	21.6	77	6.4	0	0.0	1200
CAMPANIA	1608	15.1	1219	11.4	3920	36.8	2537	23.8	1371	12.9	3089	22.5	13744
PUGLIA	4357	20.3	3083	14.4	7538	35.2	4416	20.6	2040	9.5	0	0.0	21434
BASILICATA	146	14.8	89	9.0	367	37.2	275	27.9	110	11.1	3	0.3	990
CALABRIA	176	15.9	112	10.1	397	35.9	264	23.9	156	14.1	3365	75.3	4470
ITALIA INS.	1679	26.2	926	14.5	2027	31.7	1132	17.7	638	10.0	8336	56.6	14738
SICILIA	487	16.5	400	13.5	1042	35.2	665	22.5	364	12.3	8333	73.8	11291
SARDEGNA	1192	34.6	526	15.3	985	28.6	467	13.6	274	8.0	3	0.1	3447
ITALIA	45556	34.0	26330	19.6	40121	29.9	15590	11.6	6505	4.9	31743	19.1	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 5 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 12 I.V.G. E FIGLI - 1990

REGIONE	0		1		2		3		>=4		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT.	26287	42.3	14985	24.1	15797	25.4	3841	6.2	1213	2.0	7185	10.4	69308
PIEMONTE	2813	43.5	1477	22.8	1684	26.1	364	5.6	126	1.9	6871	51.5	13335
V. D'AOSTA	131	39.6	67	20.2	92	27.8	33	10.0	8	2.4	16	4.6	347
LOMBARDIA	10967	42.6	5790	22.5	6647	25.8	1745	6.8	597	2.3	6	0.0	25752
BOLZANO	242	45.7	123	23.2	106	20.0	46	8.7	13	2.5	0	0.0	530
TRENTO	531	48.4	230	21.0	243	22.2	71	6.5	21	1.9	0	0.0	1096
VENETO	2611	39.7	1485	22.6	1796	27.3	516	7.8	167	2.5	3	0.0	6578
FRIULI V.G.	1328	39.7	889	26.6	902	27.0	181	5.4	45	1.3	22	0.7	3367
LIGURIA	1888	40.8	1315	28.4	1147	24.8	226	4.9	56	1.2	267	5.5	4899
EMILIA ROM.	5776	43.1	3609	26.9	3180	23.7	659	4.9	180	1.3	0	0.0	13404
ITALIA CEN.	9613	40.1	4519	18.9	7311	30.5	1934	8.1	574	2.4	12417	34.1	36368
TOSCANA	778	32.2	717	29.6	733	30.3	137	5.7	54	2.2	9357	79.5	11776
UMBRIA	990	35.2	617	21.9	988	35.1	183	6.5	33	1.2	0	0.0	2811
MARCHE	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2979	100.0	2979
LAZIO	7845	41.9	3185	17.0	5590	29.9	1614	8.6	487	2.6	81	0.4	18802
ITALIA MER.	7346	19.2	4949	13.0	13312	34.8	8307	21.7	4287	11.2	7230	15.9	45431
ABRUZZI	963	26.8	473	13.2	981	27.3	646	18.0	530	14.8	0	0.0	3593
MOLISE	230	19.2	143	11.9	490	40.9	263	22.0	71	5.9	3	0.3	1200
CAMPANIA	1456	14.7	1003	10.1	3419	34.6	2476	25.1	1529	15.5	3861	28.1	13744
PUGLIA	4362	20.4	3128	14.6	7639	35.6	4394	20.5	1911	8.9	0	0.0	21434
BASILICATA	158	16.0	88	8.9	383	38.7	267	27.0	93	9.4	1	0.1	990
CALABRIA	177	16.0	114	10.3	400	36.2	261	23.6	153	13.8	3365	75.3	4470
ITALIA INS.	1735	27.8	877	14.0	1987	31.8	1057	16.9	596	9.5	8486	57.6	14738
SICILIA	538	18.2	393	13.3	1054	35.6	624	21.1	349	11.8	8333	73.8	11291
SARDEGNA	1197	36.3	484	14.7	933	28.3	433	13.1	247	7.5	153	4.4	3447
ITALIA	44981	34.5	25330	19.4	38407	29.4	15139	11.6	6670	5.1	35318	21.3	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 5 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB: 13 I.V.G. E ABORTI SPONTANEI PRECEDENTI - 1990

REGIONE	0		1		2		3		>=4		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT.	54935	88.7	5585	9.0	1067	1.7	225	0.4	149	0.2	7347	10.6	69308
PIEMONTE	5137	79.5	957	14.8	249	3.9	79	1.2	42	0.6	6871	51.5	13335
V. D'AOSTA	257	85.7	33	11.0	7	2.3	3	1.0	0	0.0	47	13.5	347
LOMBARDIA	23376	90.8	1935	7.5	336	1.3	68	0.3	36	0.1	1	0.0	25752
BOLZANO	479	90.4	46	8.7	5	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	530
TRENTO	977	89.1	77	7.0	5	0.5	3	0.3	34	3.1	0	0.0	1096
VENETO	5789	88.0	638	9.7	122	1.9	17	0.3	11	0.2	1	0.0	6578
FRIULI V.G.	2960	88.2	321	9.6	64	1.9	7	0.2	3	0.1	12	0.4	3367
LIGURIA	3969	88.5	433	9.7	61	1.4	17	0.4	4	0.1	415	8.5	4899
EMILIA ROM.	11991	89.5	1145	8.5	218	1.6	31	0.2	19	0.1	0	0.0	13404
ITALIA CEN.	23096	88.4	2445	9.4	455	1.7	85	0.3	53	0.2	10234	28.1	36368
TOSCANA	1943	87.3	243	10.9	28	1.3	7	0.3	5	0.2	9550	81.1	11776
UMBRIA	2439	86.8	303	10.8	56	2.0	9	0.3	4	0.1	0	0.0	2811
MARCHE	2047	86.1	268	11.3	46	1.9	12	0.5	4	0.2	602	20.2	2979
LAZIO	16667	89.0	1631	8.7	325	1.7	57	0.3	40	0.2	82	0.4	18802
ITALIA MER.	32146	86.6	3546	9.5	1033	2.8	267	0.7	145	0.4	8294	18.3	45431
ABRUZZI	3200	89.1	319	8.9	52	1.4	12	0.3	10	0.3	0	0.0	3593
MOLISE	988	82.3	164	13.7	40	3.3	5	0.4	3	0.3	0	0.0	1200
CAMPANIA	7254	82.2	1057	12.0	347	3.9	106	1.2	56	0.6	4924	35.8	13744
PUGLIA	18984	88.6	1720	8.0	528	2.5	131	0.6	71	0.3	0	0.0	21434
BASILICATA	824	83.7	125	12.7	28	2.8	4	0.4	4	0.4	5	0.5	990
CALABRIA	896	81.1	161	14.6	38	3.4	9	0.8	1	0.1	3365	75.3	4470
ITALIA INS.	5459	85.2	725	11.3	164	2.6	41	0.6	16	0.2	8333	56.5	14738
SICILIA	2499	84.5	353	11.9	72	2.4	25	0.8	9	0.3	8333	73.8	11291
SARDEGNA	2960	85.9	372	10.8	92	2.7	16	0.5	7	0.2	0	0.0	3447
ITALIA	115636	87.8	12301	9.3	2719	2.1	618	0.5	363	0.3	34208	20.6	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 5 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 14 I.V.G. E ABORTI VOLONTARI PRECEDENTI - 1990

REGIONE	0		1		2		3		>=4		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT	46744	77.0	10677	17.6	2325	3.8	603	1.0	363	0.6	8596	12.4	69308
PIEMONTE	3382	65.4	1316	25.5	333	6.4	97	1.9	40	0.8	8167	61.2	13335
V. D'AOSTA	229	75.6	59	19.5	11	3.6	3	1.0	1	0.3	44	12.7	347
LOMBARDIA	20373	79.1	4134	16.1	910	3.5	223	0.9	112	0.4	0	0.0	25752
BOLZANO	436	82.3	78	14.7	11	2.1	4	0.8	1	0.2	0	0.0	530
TRENTO	851	77.6	175	16.0	34	3.1	4	0.4	32	2.9	0	0.0	1096
VENETO	5456	83.0	914	13.9	159	2.4	32	0.5	16	0.2	1	0.0	6578
FRIULI V.G.	2554	76.0	589	17.5	143	4.3	31	0.9	44	1.3	6	0.2	3367
LIGURIA	3431	75.9	841	18.6	164	3.6	53	1.2	32	0.7	378	7.7	4899
EMILIA ROM.	10032	74.8	2571	19.2	560	4.2	156	1.2	85	0.6	0	0.0	13404
ITALIA CEN	19167	73.0	5205	19.8	1306	5.0	364	1.4	209	0.8	10117	27.8	36368
TOSCANA	1620	70.1	516	22.3	127	5.5	29	1.3	18	0.8	9466	80.4	11776
UMBRIA	2204	78.4	468	16.6	102	3.6	25	0.9	12	0.4	0	0.0	2811
MARCHE	1807	75.0	489	20.3	87	3.6	18	0.7	9	0.4	569	19.1	2979
LAZIO	13536	72.3	3732	19.9	990	5.3	292	1.6	170	0.9	82	0.4	18802
ITALIA MER	22475	59.8	8338	22.2	3744	10.0	1725	4.6	1286	3.4	7863	17.3	45431
ABRUZZI	2787	77.6	569	15.8	159	4.4	53	1.5	25	0.7	0	0.0	3593
MOLISE	908	75.7	202	16.8	69	5.8	17	1.4	4	0.3	0	0.0	1200
CAMPANIA	5208	56.3	2128	23.0	1061	11.5	509	5.5	341	3.7	4497	32.7	13744
PUGLIA	12157	56.7	4946	23.1	2334	10.9	1110	5.2	887	4.1	0	0.0	21434
BASILICATA	660	66.7	233	23.6	62	6.3	21	2.1	13	1.3	1	0.1	990
CALABRIA	755	68.3	260	23.5	59	5.3	15	1.4	16	1.4	3365	75.3	4470
ITALIA INS	4828	75.4	1117	17.4	309	4.8	103	1.6	48	0.7	8333	56.5	14738
SICILIA	2041	69.0	604	20.4	197	6.7	79	2.7	37	1.3	8333	73.8	11291
SARDEGNA	2787	80.9	513	14.9	112	3.2	24	0.7	11	0.3	0	0.0	3447
ITALIA	93214	71.2	25337	19.4	7684	5.9	2795	2.1	1906	1.5	34909	21.0	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 5 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 15 I.V.G. E SETTIMANA DI GESTAZIONE - 1990

REGIONE	<=8		9-10		11-12		13-15		16-20		>=21		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT.	26941	43.7	25218	40.9	8691	14.1	234	0.4	293	0.5	240	0.4	7691	11.1	69308
PIEMONTE	1949	31.8	2966	48.4	1114	18.2	47	0.8	29	0.5	20	0.3	7210	54.1	13335
V. D'AOSTA	171	50.0	108	31.6	60	17.5	1	0.3	1	0.3	1	0.3	5	1.4	347
LOMBARDIA	10885	42.3	10916	42.4	3696	14.4	77	0.3	121	0.5	57	0.2	0	0.0	25752
BOLZANO	131	25.5	227	44.2	149	29.0	2	0.4	5	1.0	0	0.0	16	3.0	530
TRENTO	614	57.5	357	33.4	87	8.1	1	0.1	5	0.5	4	0.4	28	2.6	1096
VENETO	2217	33.8	2977	45.4	1312	20.0	20	0.3	15	0.2	19	0.3	18	0.3	6578
FRIULI V. G	1792	53.3	1151	34.2	361	10.7	17	0.5	20	0.6	20	0.6	6	0.2	3367
LIGURIA	1979	42.3	2022	43.3	606	13.0	28	0.6	23	0.5	17	0.4	224	4.6	4899
EMILIA ROM.	7203	54.5	4494	34.0	1306	9.9	41	0.3	74	0.6	102	0.8	184	1.4	13404
ITALIA CEN.	11463	49.6	8356	36.1	3023	13.1	197	0.9	57	0.2	38	0.2	13234	36.4	36368
TOSCANA	1296	56.5	778	33.9	210	9.2	11	0.5	0	0.0	0	0.0	9481	80.5	11776
UMBRIA	1481	58.3	841	33.1	191	7.5	11	0.4	7	0.3	9	0.4	271	9.6	2811
MARCHE	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2979	100.0	2979
LAZIO	8686	47.5	6737	36.8	2622	14.3	175	1.0	50	0.3	29	0.2	503	2.7	18802
ITALIA MER.	24504	59.4	13478	32.7	3162	7.7	42	0.1	44	0.1	19	0.0	4182	9.2	45431
ABRUZZI	1879	52.3	1310	36.5	393	10.9	5	0.1	3	0.1	2	0.1	1	0.0	3593
MOLISE	688	57.6	330	27.6	158	13.2	4	0.3	14	1.2	1	0.1	5	0.4	1200
CAMPANIA	6828	51.0	5026	37.6	1503	11.2	7	0.1	13	0.1	6	0.0	361	2.6	13744
PUGLIA	13879	65.9	6241	29.6	906	4.3	21	0.1	14	0.1	10	0.0	363	1.7	21434
BASILICATA	493	49.8	342	34.6	150	15.2	4	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.1	990
CALABRIA	737	72.3	229	22.5	52	5.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	3451	77.2	4470
ITALIA INS.	2149	39.6	2316	42.7	897	16.5	22	0.4	24	0.4	18	0.3	9312	63.2	14738
SICILIA	1137	41.5	1189	43.4	402	14.7	3	0.1	5	0.2	5	0.2	8550	75.7	11291
SARDEGNA	1012	37.7	1127	42.0	495	18.4	19	0.7	19	0.7	13	0.5	762	22.1	3447
ITALIA	65057	49.3	49308	37.6	15773	12.0	495	0.4	418	0.3	315	0.2	34419	20.8	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 6 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 16 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
PIEMONTE - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	2	20.0	4	40.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10
15-19	118	19.9	311	52.4	153	25.8	8	1.3	3	0.5	0	0.0	593
20-24	370	25.8	683	47.7	356	24.8	17	1.2	5	0.3	2	0.1	1433
25-29	418	31.2	662	49.5	237	17.7	6	0.4	8	0.6	7	0.5	1338
30-34	450	36.9	585	47.9	168	13.8	8	0.7	4	0.3	6	0.5	1221
35-39	383	38.7	478	48.3	115	11.6	5	0.5	5	0.5	4	0.4	990
>=40	208	38.5	243	45.0	81	15.0	3	0.6	4	0.7	1	0.2	540
TOTALE	1949	31.8	2966	48.4	1114	18.2	47	0.8	29	0.5	20	0.3	6125

TAB. 17 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
V. D'AOSTA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
15-19	12	35.3	8	23.5	13	38.2	0	0.0	1	2.9	0	0.0	34
20-24	43	46.7	32	34.8	17	18.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	92
25-29	34	53.1	15	23.4	14	21.9	1	1.6	0	0.0	0	0.0	64
30-34	34	47.2	26	36.1	11	15.3	0	0.0	0	0.0	1	1.4	72
35-39	28	58.3	16	33.3	4	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48
>=40	20	62.5	11	34.4	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32
TOTALE	171	50.0	108	31.6	60	17.5	1	0.3	1	0.3	1	0.3	342

TAB. 18 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
LOMBARDIA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	5	20.0	14	56.0	5	20.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	25
15-19	715	32.7	956	43.8	503	23.0	8	0.4	2	0.1	0	0.0	2184
20-24	1983	35.3	2584	46.0	991	17.7	21	0.4	25	0.4	9	0.2	5613
25-29	2354	40.5	2522	43.4	868	14.9	16	0.3	28	0.5	21	0.4	5809
30-34	2521	47.2	2136	40.0	637	11.9	12	0.2	23	0.4	14	0.3	5343
35-39	2176	48.8	1768	39.7	462	10.4	12	0.3	27	0.6	11	0.2	4456
>=40	1130	48.7	936	40.3	229	9.9	7	0.3	16	0.7	2	0.1	2320
TOTALE	10884	42.3	10916	42.4	3695	14.3	77	0.3	121	0.5	57	0.2	25750

TAB. 19 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
BOLZANO - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
15-19	11	20.4	23	42.6	19	35.2	1	1.9	0	0.0	0	0.0	54
20-24	23	16.4	65	46.4	51	36.4	1	0.7	0	0.0	0	0.0	140
25-29	29	29.9	41	42.3	24	24.7	0	0.0	3	3.1	0	0.0	97
30-34	24	27.6	38	43.7	24	27.6	0	0.0	1	1.1	0	0.0	87
35-39	28	32.2	36	41.4	22	25.3	0	0.0	1	1.1	0	0.0	87
>=40	16	32.7	24	49.0	9	18.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	49
TOTALE	131	25.5	227	44.2	149	29.0	2	0.4	5	1.0	0	0.0	514

TAB. 20 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
TRENTO - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
15-19	40	43.0	40	43.0	13	14.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	93
20-24	101	48.3	84	40.2	23	11.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	209
25-29	158	59.4	84	31.6	21	7.9	1	0.4	0	0.0	2	0.8	266
30-34	131	61.2	68	31.8	14	6.5	0	0.0	1	0.5	0	0.0	214
35-39	116	64.4	51	28.3	8	4.4	0	0.0	4	2.2	1	0.6	180
>=40	68	64.2	30	28.3	8	7.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	106
TOTALE	614	57.5	357	33.4	87	8.1	1	0.1	5	0.5	4	0.4	1068

TAB. 21 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
VENETO - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	2	50.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4
15-19	137	26.2	223	42.6	161	30.8	2	0.4	0	0.0	0	0.0	523
20-24	366	28.8	572	45.0	321	25.3	6	0.5	1	0.1	5	0.4	1271
25-29	447	31.3	661	46.4	304	21.3	5	0.4	2	0.1	7	0.5	1426
30-34	510	36.2	648	46.1	238	16.9	6	0.4	4	0.3	1	0.1	1407
35-39	484	40.1	544	45.1	172	14.3	0	0.0	4	0.3	3	0.2	1207
>=40	263	36.8	327	45.8	116	16.2	1	0.1	4	0.6	3	0.4	714
TOTALE	2209	33.7	2977	45.4	1312	20.0	20	0.3	15	0.2	19	0.3	6552

TAB. 22 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
FRIULI V.G. - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
15-19	93	36.6	108	42.5	49	19.3	2	0.8	1	0.4	1	0.4	254
20-24	250	39.7	260	41.3	109	17.3	1	0.2	6	1.0	3	0.5	629
25-29	391	51.1	265	34.6	93	12.2	5	0.7	5	0.7	6	0.8	765
30-34	431	59.4	224	30.9	57	7.9	4	0.6	5	0.7	5	0.7	726
35-39	391	62.2	197	31.3	36	5.7	1	0.2	1	0.2	3	0.5	629
>=40	236	66.1	97	27.2	16	4.5	4	1.1	2	0.6	2	0.6	357
TOTALE	1792	53.3	1151	34.2	361	10.7	17	0.5	20	0.6	20	0.6	3361

TAB. 23 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
LIGURIA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	0	0.0	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
15-19	128	32.3	185	46.7	77	19.4	5	1.3	1	0.3	0	0.0	396
20-24	357	34.2	504	48.3	176	16.9	4	0.4	1	0.1	1	0.1	1043
25-29	449	41.5	476	44.0	139	12.8	9	0.8	4	0.4	6	0.6	1083
30-34	451	47.6	386	40.8	93	9.8	7	0.7	8	0.8	2	0.2	947
35-39	371	48.7	300	39.4	79	10.4	3	0.4	3	0.4	6	0.8	762
>=40	223	50.8	166	37.8	42	9.6	0	0.0	6	1.4	2	0.5	439
TOTALE	1979	42.3	2022	43.3	606	13.0	28	0.6	23	0.5	17	0.4	4675

TAB. 24 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
EMILIA ROM. - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	3	37.5	1	12.5	3	37.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5	8
15-19	394	38.0	439	42.4	190	18.3	9	0.9	1	0.1	3	0.3	1036
20-24	1191	47.2	941	37.3	343	13.6	11	0.4	17	0.7	20	0.8	2523
25-29	1694	53.5	1090	34.4	319	10.1	9	0.3	16	0.5	37	1.2	3165
30-34	1660	58.1	932	32.6	229	8.0	5	0.2	13	0.5	19	0.7	2858
35-39	1435	63.2	659	29.0	141	6.2	6	0.3	17	0.7	14	0.6	2272
>=40	808	60.9	423	31.9	77	5.8	1	0.1	10	0.8	8	0.6	1327
TOTALE	7185	54.5	4485	34.0	1302	9.9	41	0.3	74	0.6	102	0.8	13189

TAB. 25 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
UMBRIA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
15-19	71	43.3	64	39.0	27	16.5	1	0.6	0	0.0	1	0.6	164
20-24	237	49.0	188	38.8	51	10.5	6	1.2	0	0.0	2	0.4	484
25-29	337	56.4	204	34.2	51	8.5	1	0.2	2	0.3	2	0.3	597
30-34	351	63.0	173	31.1	32	5.7	1	0.2	0	0.0	0	0.0	557
35-39	280	64.8	125	28.9	22	5.1	1	0.2	2	0.5	2	0.5	432
>=40	194	68.6	79	27.9	5	1.8	1	0.4	2	0.7	2	0.7	283
TOTALE	1470	58.4	833	33.1	188	7.5	11	0.4	6	0.2	9	0.4	2517

TAB. 26 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
LAZIO - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	43	42.6	38	37.6	16	15.8	3	3.0	1	1.0	0	0.0	101
15-19	491	32.4	635	41.9	362	23.9	27	1.8	2	0.1	0	0.0	1517
20-24	1575	39.7	1564	39.4	760	19.2	58	1.5	5	0.1	4	0.1	3966
25-29	2048	46.7	1638	37.4	634	14.5	39	0.9	13	0.3	11	0.3	4383
30-34	2053	52.6	1373	35.2	428	11.0	26	0.7	16	0.4	8	0.2	3904
35-39	1653	56.7	964	33.1	277	9.5	14	0.5	3	0.1	4	0.1	2915
>=40	823	54.4	525	34.7	145	9.6	8	0.5	10	0.7	2	0.1	1513
TOTALE	8686	47.5	6737	36.8	2622	14.3	175	1.0	50	0.3	29	0.2	18299

TAB. 27 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
ABRUZZI - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2
15-19	85	39.0	87	39.9	45	20.6	0	0.0	1	0.5	0	0.0	218
20-24	296	43.7	286	42.2	96	14.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	678
25-29	404	50.9	295	37.2	91	11.5	1	0.1	1	0.1	1	0.1	793
30-34	492	56.7	308	35.5	62	7.2	4	0.5	1	0.1	0	0.0	867
35-39	374	57.4	216	33.1	61	9.4	0	0.0	0	0.0	1	0.2	652
>=40	198	59.5	107	32.1	28	8.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	333
TOTALE	1849	52.2	1300	36.7	384	10.8	5	0.1	3	0.1	2	0.1	3543

TAB. 28 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
MOLISE - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
15-19	23	46.9	12	24.5	13	26.5	0	0.0	1	2.0	0	0.0	49
20-24	88	54.0	45	27.6	29	17.8	0	0.0	1	0.6	0	0.0	163
25-29	140	52.8	82	30.9	41	15.5	0	0.0	1	0.4	1	0.4	265
30-34	171	55.3	91	29.4	42	13.6	0	0.0	5	1.6	0	0.0	309
35-39	172	64.7	69	25.9	20	7.5	3	1.1	2	0.8	0	0.0	266
>=40	93	65.5	31	21.8	13	9.2	1	0.7	4	2.8	0	0.0	142
TOTALE	688	57.6	330	27.6	158	13.2	4	0.3	14	1.2	1	0.1	1195

TAB. 29 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
CAMPANIA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	5	71.4	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7
15-19	291	56.7	147	28.7	73	14.2	1	0.2	1	0.2	0	0.0	513
20-24	954	49.6	728	37.9	235	12.2	1	0.1	3	0.2	1	0.1	1922
25-29	1426	52.8	1024	37.9	243	9.0	2	0.1	1	0.0	3	0.1	2699
30-34	1517	54.1	1012	36.1	271	9.7	1	0.0	3	0.1	1	0.0	2805
35-39	1037	50.9	734	36.0	262	12.9	2	0.1	3	0.1	0	0.0	2038
>=40	593	47.3	505	40.3	153	12.2	0	0.0	2	0.2	1	0.1	1254
TOTALE	5823	51.8	4152	36.9	1237	11.0	7	0.1	13	0.1	6	0.1	11238

TAB. 30 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
PUGLIA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	4	23.5	12	70.6	1	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17
15-19	780	57.0	455	33.3	127	9.3	3	0.2	2	0.1	1	0.1	1368
20-24	2419	63.3	1169	30.6	226	5.9	6	0.2	3	0.1	1	0.0	3824
25-29	3157	65.2	1474	30.4	199	4.1	6	0.1	5	0.1	2	0.0	4843
30-34	3190	68.2	1327	28.4	150	3.2	4	0.1	1	0.0	2	0.0	4674
35-39	2720	68.2	1148	28.8	114	2.9	1	0.0	2	0.1	3	0.1	3988
>=40	1479	68.5	598	27.7	78	3.6	1	0.0	1	0.0	1	0.0	2158
TOTALE	13749	65.9	6183	29.6	895	4.3	21	0.1	14	0.1	10	0.0	20872

TAB. 31 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
BASILICATA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
15-19	2	8.7	12	52.2	9	39.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23
20-24	63	45.7	49	35.5	26	18.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	138
25-29	122	52.6	75	32.3	35	15.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	232
30-34	140	52.6	91	34.2	35	13.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	266
35-39	107	50.0	76	35.5	29	13.6	2	0.9	0	0.0	0	0.0	214
>=40	52	49.1	37	34.9	15	14.2	2	1.9	0	0.0	0	0.0	106
TOTALE	487	49.7	340	34.7	149	15.2	4	0.4	0	0.0	0	0.0	980

TAB. 32 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
CALABRIA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
15-19	20	50.0	15	37.5	5	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40
20-24	104	62.3	52	31.1	11	6.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	167
25-29	166	82.6	24	11.9	10	5.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	201
30-34	184	73.3	55	21.9	12	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	251
35-39	164	75.2	45	20.6	9	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	218
>=40	83	68.6	33	27.3	5	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	121
TOTALE	721	72.2	224	22.4	52	5.2	1	0.1	0	0.0	0	0.0	998

TAB. 33 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
SICILIA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	1	10.0	7	70.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10
15-19	46	29.7	75	48.4	33	21.3	1	0.6	0	0.0	0	0.0	155
20-24	158	34.2	218	47.2	84	18.2	1	0.2	1	0.2	0	0.0	462
25-29	250	39.4	274	43.1	110	17.3	0	0.0	1	0.2	0	0.0	635
30-34	286	44.5	269	41.8	85	13.2	0	0.0	2	0.3	1	0.2	643
35-39	238	46.7	209	41.0	59	11.6	1	0.2	1	0.2	2	0.4	510
>=40	122	48.8	107	42.8	21	8.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	250
TOTALE	1101	41.3	1159	43.5	394	14.8	3	0.1	5	0.2	3	0.1	2665

TAB. 34 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
SARDEGNA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	2	22.2	4	44.4	2	22.2	0	0.0	0	0.0	1	11.1	9
15-19	49	21.3	101	43.9	77	33.5	0	0.0	3	1.3	0	0.0	230
20-24	104	25.6	189	46.4	103	25.3	4	1.0	4	1.0	3	0.7	407
25-29	217	37.1	248	42.4	109	18.6	4	0.7	5	0.9	2	0.3	585
30-34	243	42.3	247	43.0	76	13.2	4	0.7	1	0.2	3	0.5	574
35-39	240	46.6	190	36.9	80	15.5	2	0.4	1	0.2	2	0.4	515
>=40	140	42.8	135	41.3	42	12.8	4	1.2	5	1.5	1	0.3	327
TOTALE	995	37.6	1114	42.1	489	18.5	18	0.7	19	0.7	12	0.5	2647

TAB. 35 I.V.G. PER PERIODO DI GESTAZIONE E PER ETA' DELLA DONNA
ITALIA - 1990

ETA' (ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE <=8 N	%	9-10 N	%	11-12 N	%	13-15 N	%	16-20 N	%	>=21 N	%	TOTALE
<15	69	34.3	90	44.8	35	17.4	4	2.0	1	0.5	2	1.0	201
15-19	3486	37.1	3881	41.3	1944	20.7	68	0.7	19	0.2	6	0.1	9404
20-24	10578	42.3	10161	40.6	3997	16.0	137	0.5	72	0.3	52	0.2	24997
25-29	14075	48.5	11130	38.3	3532	12.2	105	0.4	95	0.3	108	0.4	29045
30-34	14655	53.3	9934	36.2	2652	9.7	82	0.3	88	0.3	63	0.2	27474
35-39	12233	55.2	7780	35.1	1963	8.9	53	0.2	76	0.3	56	0.3	22161
>=40	6666	54.4	4381	35.8	1079	8.8	33	0.3	66	0.5	25	0.2	12250
TOTALE	61762	49.2	47357	37.7	15202	12.1	482	0.4	417	0.3	312	0.2	125532

TAB. 36 I.V.G. E LUOGO DI CERTIFICAZIONE - 1990

REGIONE	CONSULTORIO		MEDICO FIDUCIA		SERV. OSTETRICO GINECOLOGICO		ALTRA STRUTTURA SANITARIA		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT.	16859	28.2	28439	47.6	13171	22.0	1318	2.2	9521	13.7	69308
PIEMONTE	2599	60.1	534	12.3	1081	25.0	113	2.6	9008	67.6	13335
V. D'AOSTA	24	7.0	249	72.8	68	19.9	1	0.3	5	1.4	347
LOMBARDIA	7178	27.9	13378	52.0	4424	17.2	742	2.9	30	0.1	25752
BOLZANO	55	10.5	317	60.4	147	28.0	6	1.1	5	0.9	530
TRENTO	245	22.9	716	66.8	105	9.8	6	0.6	24	2.2	1096
VENETO	1509	23.0	2634	40.1	2317	35.3	105	1.6	13	0.2	6578
FRIULI V.G.	528	15.7	2173	64.6	571	17.0	93	2.8	2	0.1	3367
LIGURIA	1050	21.5	2381	48.7	1337	27.3	123	2.5	8	0.2	4899
EMILIA ROM.	3671	28.3	6057	46.7	3121	24.0	129	1.0	426	3.2	13404
ITALIA CEN.	9264	35.0	8760	33.1	7340	27.8	1071	4.1	9933	27.3	36368
TOSCANA	439	16.9	1414	54.3	751	28.8	0	0.0	9172	77.9	11776
UMBRIA	1129	40.4	1243	44.5	366	13.1	57	2.0	16	0.6	2811
MARCHE	295	10.2	1226	42.4	1077	37.3	291	10.1	90	3.0	2979
LAZIO	7401	40.8	4877	26.9	5146	28.4	723	4.0	655	3.5	18802
ITALIA MER.	3255	8.4	20409	52.5	14812	38.1	396	1.0	6559	14.4	45431
ABRUZZI	147	4.1	1509	42.0	1728	48.1	207	5.8	2	0.1	3593
MOLISE	203	17.0	305	25.6	681	57.1	4	0.3	7	0.6	1200
CAMPANIA	833	7.7	4365	40.2	5626	51.9	26	0.2	2894	21.1	13744
PUGLIA	1929	9.1	12983	61.4	6117	28.9	128	0.6	277	1.3	21434
BASILICATA	89	9.1	354	36.0	539	54.8	1	0.1	7	0.7	990
CALABRIA	54	4.9	893	81.3	121	11.0	30	2.7	3372	75.4	4470
ITALIA INS.	431	7.0	4263	69.2	1351	21.9	114	1.9	8579	58.2	14738
SICILIA	211	7.3	1656	56.9	1029	35.4	12	0.4	8383	74.2	11291
SARDEGNA	220	6.8	2607	80.2	322	9.9	102	3.1	196	5.7	3447
ITALIA	29809	22.7	61871	47.1	36674	27.9	2899	2.2	34592	20.9	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 4 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 37 N. CONSULTORI FAMILIARI FUNZIONANTI

	PUBBLICI		PRIVATI
		N.CONSULTORI X 10000 DONNE IN ETA' 15-49	
	1990	1990	1990
ITALIA SETT.	1208	1.9	103
PIEMONTE	220	2.1	10
V. D'AOSTA (1)	25	8.7	1
LOMBARDIA (2)	349	1.5	45
BOLZANO	1	0.1	6
TRENTO	4	0.4	-
VENETO	155	1.4	20
FRIULI V.G.(1)	58	1.9	6
LIGURIA	115	2.9	15
EMILIA ROM.	281	3.0	N.R.
ITALIA CEN.	681	2.5	13
TOSCANA (1)	306	3.5	1
UMBRIA	77	3.9	2
MARCHE	98	2.8	10
LAZIO	200	1.5	N.R.
ITALIA MER.	389	1.1	36
ABRUZZI	[illegible]	2.1	9
MOLISE	[illegible]	0.9	1
CAMPANIA	122	0.8	-
PUGLIA	112	1.1	24
BASILICATA	[illegible]	2.3	1
CALABRIA	[illegible]	0.9	1
ITALIA INS.	196	1.1	15
SICILIA	[illegible]	1.0	8
SARDEGNA	[illegible]	1.4	7
ITALIA	2474	1.7	167

1) COMPRESE LE SEDI DISTACCATE
2) IL DATO E' RELATIVO AL [illegible]

TAB. 38 I.V.G. ED URGENZA - 1990

REGIONE	URGENTI		NON URGENTI		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT.	5994	9.9	54323	90.1	8991	13.0	69308
PIEMONTE	444	8.9	4558	91.1	8333	62.5	13335
V. D'AOSTA	10	2.9	332	97.1	5	1.4	347
LOMBARDIA	1187	4.6	24468	95.4	97	0.4	25752
BOLZANO	35	7.2	451	92.8	44	8.3	530
TRENTO	12	1.1	1077	98.9	7	0.6	1096
VENETO	214	3.3	6324	96.7	40	0.6	6578
FRIULI V.G.	135	4.0	3231	96.0	1	0.0	3367
LIGURIA	429	8.8	4450	91.2	20	0.4	4899
EMILIA ROM.	3528	27.2	9432	72.8	444	3.3	13404
ITALIA CEN.	2033	7.9	23805	92.1	10530	29.0	36368
TOSCANA	502	19.3	2102	80.7	9172	77.9	11776
UMBRIA	96	3.5	2675	96.5	40	1.4	2811
MARCHE	122	4.2	2800	95.8	57	1.9	2979
LAZIO	1313	7.5	16228	92.5	1261	6.7	18802
ITALIA MER.	2806	7.2	36104	92.8	6521	14.4	45431
ABRUZZI	241	6.7	3350	93.3	2	0.1	3593
MOLISE	17	1.4	1179	98.6	4	0.3	1200
CAMPANIA	863	8.0	9894	92.0	2987	21.7	13744
PUGLIA	1634	7.7	19659	92.3	141	0.7	21434
BASILICATA	6	0.6	984	99.4	0	0.0	990
CALABRIA	45	4.2	1038	95.8	3387	75.8	4470
ITALIA INS.	233	3.8	5973	96.2	8532	57.9	14738
SICILIA	72	2.6	2687	97.4	8532	75.6	11291
SARDEGNA	161	4.7	3286	95.3	0	0.0	3447
ITALIA	11000	8.4	120205	91.6	34574	20.8	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 2 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 39 I.V.G. E ASSENSO PER LE MINORENNI - 1990

REGIONE	DATO DAI GENITORI N	%*	DATO DAL GIUDICE TUT. N	%*	MANCANTE PER URGENZA N	%*	MANC. PER INT. OLTRE 90 GG N	%*	DATO NON RIL. O NON ANALIZ. N	%**	TOTALE
ITALIA SETT.	869	72.1	335	27.8	0	0.0	1	0.1	567	32.0	1772
PIEMONTE	81	60.0	54	40.0	0	0.0	0	0.0	198	59.5	333
V. D'AOSTA	4	57.1	3	42.9	0	0.0	0	0.0	1	12.5	8
LOMBARDIA	267	66.4	134	33.3	0	0.0	1	0.2	295	42.3	697
BOLZANO	10	58.8	7	41.2	0	0.0	0	0.0	3	15.0	20
TRENTO	25	86.2	4	13.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29
VENETO	100	80.0	25	20.0	0	0.0	0	0.0	36	22.4	161
FRIULI V.G.	59	74.7	20	25.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	79
LIGURIA	70	61.9	43	38.1	0	0.0	0	0.0	27	19.3	140
EMILIA ROM.	253	84.9	45	15.1	0	0.0	0	0.0	7	2.3	305
ITALIA CEN.	184	40.8	258	57.2	7	1.6	2	0.4	297	39.7	748
TOSCANA (1)	26	59.1	18	40.9	0	0.0	0	0.0	3	6.4	47
UMBRIA	27	52.9	24	47.1	0	0.0	0	0.0	4	7.3	55
MARCHE	30	61.2	14	28.6	5	10.2	0	0.0	16	24.6	65
LAZIO	101	32.9	202	65.8	2	0.7	2	0.7	274	47.2	581
ITALIA MER.	250	60.7	162	39.3	0	0.0	0	0.0	208	33.5	620
ABRUZZI	22	57.9	16	42.1	0	0.0	0	0.0	16	29.6	54
MOLISE	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0	8	72.7	11
CAMPANIA	83	72.2	32	27.8	0	0.0	0	0.0	20	14.8	135
PUGLIA	138	58.0	100	42.0	0	0.0	0	0.0	161	40.4	399
BASILICATA	2	25.0	6	75.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	9
CALABRIA (1)	3	30.0	7	70.0	0	0.0	0	0.0	2	16.7	12
ITALIA INS.	83	66.4	40	32.0	2	1.6	0	0.0	49	28.2	174
SICILIA (1)	26	68.4	12	31.6	0	0.0	0	0.0	25	39.7	63
SARDEGNA	57	65.5	28	32.2	2	2.3	0	0.0	24	21.6	111
ITALIA(2)	1386	63.2	795	36.3	9	0.4	3	0.1	1121	33.8	3314

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 4 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE
(1) DATI PARZIALI
(2) IL TOTALE DEGLI ASSENSI PER ALCUNE REGIONI NON CORRISPONDE AL NUMERO DI MINORENNI IN QUANTO ALCUNE NON AVEVANO NECESSITA' PERCHE' CONIUGATE

TAB. 40 TEMPI DI ATTESA TRA CERTIFICAZIONE E INTERVENTO - 1990

REGIONE	GIORNI <=14 N	<=14 %*	15-21 N	15-21 %*	22-28 N	22-28 %*	>28 N	>28 %*	NON RIL. N	NON RIL. %**	TOTALE
PIEMONTE	4160	65.5	1645	25.9	399	6.3	144	2.3	6987	52.4	13335
TRENTO	865	79.5	172	15.8	37	3.4	14	1.3	8	0.7	1096
FRIULI V.G.	2663	80.9	519	15.8	79	2.4	29	0.9	77	2.3	3367
EMILIA ROM.	7128	77.4	1634	17.7	261	2.8	183	2.0	4198	31.3	13404
LAZIO	12391	66.7	3982	21.5	1635	8.8	556	3.0	238	1.3	18802
ABRUZZI	2696	75.1	530	14.8	136	3.8	226	6.3	5	0.1	3593
MOLISE	1133	95.9	34	2.9	11	0.9	3	0.3	19	1.6	1200
CAMPANIA	7402	94.7	280	3.6	75	1.0	58	0.7	5929	43.1	13744
PUGLIA	18192	86.8	1944	9.3	541	2.6	292	1.4	465	2.2	21434
SICILIA	1661	63.9	534	20.5	241	9.3	163	6.3	8692	77.0	11291
SARDEGNA	1961	69.4	663	23.5	147	5.2	56	2.0	620	18.0	3447
TOTALE	60252	77.8	11937	15.4	3562	4.6	1724	2.2	27238	26.0	104713

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 4 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 41 LUOGO DOVE E' STATA EFFETTUATA L' I.V.G. - 1990

REGIONE	IST. DI CURA PUBBLICO N	%*	CLINICA CONV. AUTORIZZATA N	%*	AMBULATORIO PUBBLICO N	%*	ALTRO N	%*	DATO NON RIL. O NON ANALIZ. N	%**	TOTALE
ITALIA SETT.	66462	95.9	2370	3.4	464	0.7	1	0.0	11	0.0	69308
PIEMONTE	13335	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13335
V. D'AOSTA	347	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	347
LOMBARDIA	25566	99.3	186	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25752
BOLZANO	423	79.8	106	20.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	530
TRENTO	523	47.7	573	52.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1096
VENETO	6492	98.8	19	0.3	60	0.9	0	0.0	7	0.1	6578
FRIULI V.G.	3251	96.6	116	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3367
LIGURIA	4481	91.5	14	0.3	403	8.2	1	0.0	0	0.0	4899
EMILIA ROM.	12044	89.9	1356	10.1	0	0.0	0	0.0	4	0.0	13404
ITALIA CEN.	32468	89.4	2403	6.6	1442	4.0	23	0.1	32	0.1	36368
TOSCANA	11776	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11776
UMBRIA	2779	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32	1.1	2811
MARCHE	2857	95.9	122	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2979
LAZIO	15056	80.1	2281	12.1	1442	7.7	23	0.1	0	0.0	18802
ITALIA MER.	28523	71.7	11018	27.7	231	0.6	9	0.0	5650	12.4	45431
ABRUZZI	3262	90.8	289	8.0	42	1.2	0	0.0	0	0.0	3593
MOLISE	1193	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	0.6	1200
CAMPANIA	8265	72.0	3014	26.3	189	1.6	9	0.1	2267	16.5	13744
PUGLIA	13835	64.5	7599	35.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21434
BASILICATA	990	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	990
CALABRIA	978	89.4	116	10.6	0	0.0	0	0.0	3376	75.5	4470
ITALIA INS.	4624	72.2	1780	27.8	0	0.0	0	0.0	8334	56.5	14738
SICILIA	2958	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8333	73.8	11291
SARDEGNA	1666	48.3	1780	51.7	0	0.0	0	0.0	1	0.0	3447
ITALIA	132077	87.0	17571	11.6	2137	1.4	33	0.0	14027	8.5	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 4 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 42

I.V.G. E TIPO DI ANESTESIA - 1990

REGIONE	GENERALE		LOCALE		ANALGESIA		ALTRO		NESSUNA		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT.	50606	81.7	8298	13.4	2011	3.2	632	1.0	389	0.6	7372	10.6	69308
PIEMONTE	6168	99 0	40	0.6	9	0.1	0	0.0	12	0.2	7106	53.3	13335
V. D'AOSTA	347	100 0	0	0 0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	347
LOMBARDIA	20309	78 9	3465	13 5	1490	5.8	352	1.4	109	0.4	27	0.1	25752
BOLZANO	530	100 0	0	0 0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	530
TRENTO	1029	94 3	53	4 9	5	0.5	0	0.0	4	0.4	5	0.5	1096
VENETO	4691	71 5	1764	26.9	83	1.3	4	0.1	20	0.3	16	0.2	6578
FRIULI V.G.	2968	88 1	127	3.8	266	7.9	0	0.0	6	0.2	0	0.0	3367
LIGURIA	4034	84.2	655	13.7	12	0.3	6	0.1	85	1.8	107	2.2	4899
EMILIA ROM.	10530	79.2	2194	16.5	146	1.1	270	2.0	153	1.2	111	0.8	13404
ITALIA CEN.	14959	56.9	10965	41.7	262	1.0	32	0.1	90	0.3	10060	27.7	36368
TOSCANA	1900	74.2	603	23.6	36	1.4	5	0.2	15	0.6	9217	78.3	11776
UMBRIA	2013	72.4	740	26.6	9	0.3	0	0.0	19	0.7	30	1.1	2811
MARCHE	851	33.5	1680	66.1	11	0.4	0	0.0	0	0.0	437	14.7	2979
LAZIO	10195	55.3	7942	43.1	206	1.1	27	0.1	56	0.3	376	2.0	18802
ITALIA MER.	31932	80.5	6391	16.1	1094	2.8	48	0.1	225	0.6	5741	12.6	45431
ABRUZZI	2984	83.1	561	15.6	45	1.3	1	0.0	2	0.1	0	0.0	3593
MOLISE	1186	99.2	7	0.6	1	0.1	0	0.0	1	0.1	5	0.4	1200
CAMPANIA	6252	54.8	4451	39.0	562	4.9	6	0.1	131	1.1	2342	17.0	13744
PUGLIA	19566	91.4	1305	6.1	468	2.2	20	0.1	52	0.2	23	0.1	21434
BASILICATA	989	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	990
CALABRIA	955	86.8	67	6.1	18	1.6	21	1.9	39	3.5	3370	75.4	4470
ITALIA INS.	5819	92.3	328	5.2	145	2.3	2	0.0	9	0.1	8435	57.2	14738
SICILIA	2435	84.0	316	10.9	143	4.9	0	0.0	4	0.1	8393	74.3	11291
SARDEGNA	3384	99.4	12	0.4	2	0.1	2	0.1	5	0.1	42	1.2	3447
ITALIA	103316	77.0	25982	19.4	3512	2.6	714	0.5	713	0.5	31608	19.1	165845

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 5 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 43 I.V.G. E TIPO DI INTERVENTO - 1990

REGIONE	RASCHIAMENTO		ISTEROSUZIONE		KARMAN		ALTRO		DATO NON RIL. O NON ANALIZ.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETT.	3965	6.4	32460	52.2	25039	40.3	714	1.1	7130	10.3	69308
PIEMONTE	492	7.8	5094	80.3	760	12.0	0	0.0	6989	52.4	13335
V. D'AOSTA	31	8.9	266	76.7	49	14.1	1	0.3	0	0.0	347
LOMBARDIA	2173	8.5	9178	35.7	13968	54.4	367	1.4	66	0.3	25752
BOLZANO	5	0.9	92	17.4	432	81.5	1	0.2	0	0.0	530
TRENTO	20	1.8	165	15.1	902	82.4	8	0.7	1	0.1	1096
VENETO	250	3.8	2698	41.1	3515	53.5	104	1.6	11	0.2	6578
FRIULI V.G.	228	6.8	2360	70.1	725	21.5	52	1.5	2	0.1	3367
LIGURIA	162	3.3	916	18.7	3638	74.3	181	3.7	2	0.0	4899
EMILIA ROM.	604	4.5	11691	87.6	1050	7.9	0	0.0	59	0.4	13404
ITALIA CEN.(1)	3121	13.0	6082	25.4	14650	61.2	66	0.3	9470	28.4	33389
TOSCANA	167	6.4	1176	45.2	1234	47.5	22	0.8	9177	77.9	11776
UMBRIA	102	3.7	1344	48.4	1317	47.4	14	0.5	34	1.2	2811
MARCHE	187	6.4	← 2645		90.0	→	107	3.6	40	1.3	2979
LAZIO	2852	15.4	3562	19.2	12099	65.2	30	0.2	259	1.4	18802
ITALIA MER.	10527	26.4	8198	20.6	21007	52.7	97	0.2	5602	12.3	45431
ABRUZZI	857	23.9	296	8.2	2436	67.8	4	0.1	0	0.0	3593
MOLISE	588	49.1	321	26.8	286	23.9	3	0.3	2	0.2	1200
CAMPANIA	2450	21.2	4405	38.1	4685	40.5	14	0.1	2190	15.9	13744
PUGLIA	5845	27.3	2303	10.8	13172	61.6	75	0.4	39	0.2	21434
BASILICATA	143	14.5	808	81.8	37	3.7	0	0.0	2	0.2	990
CALABRIA	644	58.5	65	5.9	391	35.5	1	0.1	3369	75.4	4470
ITALIA INS.	2040	32.3	1971	31.2	2291	36.3	18	0.3	8418	57.1	14738
SICILIA	937	32.3	594	20.5	1360	46.9	8	0.3	8392	74.3	11291
SARDEGNA	1103	32.2	1377	40.3	931	27.2	10	0.3	26	0.8	3447
ITALIA (1)	19653	14.9	48711	36.8	62987	47.6	895	0.7	30620	18.8	162866

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 4 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE
(1) ESCLUSI I DATI DELLE MARCHE IN QUANTO DIVERSAMENTE AGGREGATI

TAB. 44 I.V.G. E DURATA DELLA DEGENZA - 1990

REGIONE	<1		1		2		3		4		5		>=6		NON RIL.		TOTALE	M1	M2
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**			
ITALIA SETT.	40456	66.7	14355	23.7	4516	7.4	825	1.4	216	0.4	95	0.2	219	0.4	8626	12.4	69308	0.5	<1
PIEMONTE	4578	85.0	443	8.2	252	4.7	80	1.5	10	0.2	10	0.2	14	0.3	7948	59.6	13335	0.3	<1
V. D'AOSTA	4	1.2	187	57.4	104	31.9	22	6.7	1	0.3	0	0.0	8	2.5	21	6.1	347	1.6	1
LOMBARDIA	16295	63.3	7046	27.4	1906	7.4	287	1.1	82	0.3	37	0.1	96	0.4	3	0.0	25752	0.5	<1
BOLZANO	314	69.0	121	26.6	8	1.8	7	1.5	1	0.2	1	0.2	3	0.7	75	14.2	530	0.4	<1
TRENTO	1066	97.3	15	1.4	2	0.2	6	0.5	4	0.4	2	0.2	1	0.1	0	0.0	1096	0.1	<1
VENETO	2843	43.9	2674	41.3	694	10.7	191	2.9	31	0.5	16	0.2	32	0.5	97	1.5	6578	0.8	1
FRIULI V.G.	1919	57.1	934	27.8	420	12.5	49	1.5	23	0.7	7	0.2	8	0.2	7	0.2	3367	0.6	<1
LIGURIA	3147	64.4	1415	28.9	243	5.0	33	0.7	29	0.6	8	0.2	15	0.3	9	0.2	4899	0.5	<1
EMILIA ROM.	10290	79.5	1520	11.7	887	6.9	150	1.2	35	0.3	14	0.1	42	0.3	466	3.5	13404	0.3	<1
ITALIA C.(1)	19331	86.7	1985	8.9	638	2.9	174	0.8	40	0.2	26	0.1	102	0.5	2296	9.3	24592	0.3	<1
TOSCANA	1132	46.8	1130	46.8	◄		155				6.4		►		9359	79.5	11776	0.7	1
UMBRIA	2600	93.7	74	2.7	67	2.4	19	0.7	4	0.1	4	0.1	7	0.3	36	1.3	2811	0.1	<1
MARCHE	1581	78.1	304	15.0	76	3.8	30	1.5	6	0.3	7	0.3	20	1.0	955	32.1	2979	0.4	<1
LAZIO	15150	86.6	1607	9.2	495	2.8	125	0.7	30	0.2	15	0.1	75	0.4	1305	6.9	18802	0.2	<1
ITALIA MER.	30280	78.6	6755	17.5	1196	3.1	137	0.4	36	0.1	24	0.1	82	0.2	6921	15.2	45431	0.3	<1
ABRUZZI	2758	76.8	664	18.5	135	3.8	23	0.6	3	0.1	2	0.1	8	0.2	0	0.0	3593	0.3	<1
MOLISE	1165	98.1	13	1.1	6	0.5	1	0.1	1	0.1	0	0.0	2	0.2	12	1.0	1200	0.0	<1
CAMPANIA	7955	74.2	2674	24.9	83	0.8	4	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	3025	22.0	13744	0.3	<1
PUGLIA	17347	81.4	2869	13.5	905	4.2	70	0.3	26	0.1	18	0.1	64	0.3	135	0.6	21434	0.3	<1
BASILICATA	533	87.4	48	7.9	3	0.5	23	3.8	2	0.3	1	0.2	0	0.0	380	38.4	990	0.2	<1
CALABRIA	522	47.4	487	44.2	64	5.8	16	1.5	3	0.3	2	0.2	7	0.6	3369	75.4	4470	0.7	1
ITALIA INS.	2631	47.8	744	13.5	834	15.1	1014	18.4	225	4.1	31	0.6	26	0.5	9233	62.6	14738	1.2	1
SICILIA	1738	67.2	458	17.7	284	11.0	70	2.7	12	0.5	9	0.3	17	0.7	8703	77.1	11291	0.6	<1
SARDEGNA	893	30.6	286	9.8	550	18.9	944	32.4	213	7.3	22	0.8	9	0.3	530	15.4	3447	1.8	2
ITALIA (1)	92698	73.0	23839	18.8	7184	5.7	2150	1.7	517	0.4	176	0.1	429	0.3	27076	17.6	154069	0.4	<1

* CALCOLATA SULLA SOMMA DELLE PRIME 7 COLONNE
** CALCOLATA SUL TOTALE
M1 MEDIA
M2 MEDIANA
(1) ESCLUSI I DATI DELLA TOSCANA IN QUANTO DIVERSAMENTE AGGREGATI

TAB. 45 I.V.G. E COMPLICANZE - 1990

REGIONE	EMORRAGIA		INFEZIONE		PERFORAZIONE		LACERAZIONE		ALTRO		NON RIL.		
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	TOTALE
PIEMONTE	10	1.5	92	14.2	0	0.0	0	0.0	5	0.8	6854	51.4	13335
V. D'AOSTA	1	3.4	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	57	16.4	347
LOMBARDIA	22	0.9	2	0.1	0	0.0	0	0.0	26	1.0	28	0.1	25752
BOLZANO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	76	14.3	530
TRENTO	5	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	12	1.1	1096
VENETO	8	1.2	4	0.6	0	0.0	0	0.0	4	0.6	69	1.0	6578
FRIULI V. G.	2	0.6	1	0.3	1	0.3	0	0.0	1	0.3	4	0.1	3367
LIGURIA	19	3.9	2	0.4	0	0.0	0	0.0	2	0.4	17	0.3	4899
EMILIA ROM.	16	1.2	2	0.2	6	0.5	3	0.2	4	0.3	309	2.3	13404
TOSCANA	36	14.9	2	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.8	9358	79.5	11776
UMBRIA	12	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	225	8.0	2811
MARCHE	13	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.0	47	1.6	2979
LAZIO	37	2.2	1	0.1	2	0.1	7	0.4	8	0.5	1817	9.7	18802
ABRUZZI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3593
MOLISE	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1200
CAMPANIA	9	0.8	0	0.0	2	0.2	0	0.0	0	0.0	2726	19.8	13744
PUGLIA	23	1.1	1	0.0	2	0.1	0	0.0	3	0.1	39	0.2	21434
BASILICATA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	284	28.7	990
CALABRIA	8	7.3	6	5.4	1	0.9	0	0.0	0	0.0	3368	75.3	4470
SICILIA	16	6.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8645	76.6	11291
SARDEGNA	17	5.8	3	1.0	1	0.3	1	0.3	2	0.7	527	15.3	3447
ITALIA	254	1.9	117	0.9	15	0.1	11	0.1	62	0.5	34462	20.8	165845

* PER 1000 CALCOLATA SUL TOTALE MENO I NON RILEVATI
** PERCENTUALE CALCOLATA SUL TOTALE

TAB. 46 OBIEZIONE PER CATEGORIA PROFESSIONALE NEL SERVIZIO IN CUI SI EFFETTUA L'I.V.G. - 1990

PERSONALE OBIETTORE

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PARAMEDICI	
	N	%	N	%	N	%
V. D'AOSTA	2	20.0	9	90.0	10	23.8
BOLZANO *	10	90.9	11	52.4	15	75.0
TRENTO	20	76.9	17	47.2	16	35.6
VENETO	206	73.6	235	57.5	357	46.3
FRIULI V.G.	251	60.0	179	38.7	382	24.7
LIGURIA	121	64.7	121	59.6	152	35.8
EMILIA ROM.	164	41.3	205	46.0	297	25.9
UMBRIA	79	75.2	17	19.3	218	68.3
MARCHE	67	63.2	86	66.7	172	71.1
LAZIO	264	77.2	149	59.1	251	45.9
MOLISE	31	73.8	27	49.1	70	52.2
CAMPANIA	247	61.9	95	52.8	182	57.1
BASILICATA	75	79.8	57	62.6	220	59.1
SARDEGNA	85	58.2	63	58.9	158	44.5
TOTALE	1622	63.3	1271	51.1	2500	39.8

* RIGUARDA SOLO LA U.S.L. DI BOLZANO

Tab.47
Interruzioni Volontarie di Gravidanza 1988 - Valori assoluti, tassi e rapporti di abortivita' per regione di intervento e per regione di residenza (Fonte ISTAT)

	valori assoluti				tassi abortivita'		rapporto abortivita'	
	INT	RES	RES-INT	%*	INT	RES	INT	RES
PIEMONTE	dati non disponibili							
VALLE D'AOSTA	375	477	+ 102	+27.20	13.1	16.8	370.9	475.6
LOMBARDIA	27737	27108	- 629	- 2.27	12.1	11.8	364.6	356.3
BOLZANO	514	739	+ 225	+43.77	4.6	6.5	102.5	144.6
TRENTO	1243	1044	- 199	-16.01	11.0	9.2	294.3	247.1
VENETO	7328	8100	+ 772	+10.53	6.4	7.1	188.9	209.2
FRIULI V.G.	3658	3230	- 428	-11.70	12.2	10.8	421.4	373.6
LIGURIA	5569	5520	- 49	- 0.88	13.8	13.6	497.9	490.8
EMILIA ROM.	14837	13176	-1161	-11.19	15.6	13.8	564.0	500.9
TOSCANA	12461	11566	- 895	- 7.18	14.4	13.4	468.0	434.1
UMBRIA	3100	2927	- 173	- 5.58	15.9	15.0	456.9	431.0
MARCHE	3382	3444	+ 62	+ 1.83	9.8	10.0	277.6	283.8
LAZIO	20313	19723	- 590	- 2.90	15.0	14.7	400.7	391.6
ABRUZZO	3910	4159	+ 249	+ 6.37	12.4	13.5	300.3	328.0
MOLISE	1212	1161	- 51	- 4.21	15.3	14.6	334.2	320.9
CAMPANIA	15813	15883	+ 70	+ 0.44	10.9	10.8	188.8	188.1
PUGLIA	21481	21028	- 453	- 2.21	20.3	20.0	401.0	394.2
BASILICATA	1141	2142	+1001	+87.73	7.7	14.2	150.6	279.2
CALABRIA	3785	4166	+ 381	+10.07	6.5	7.8	116.7	140.0
SICILIA	12685	12736	+ 51	+ 0.40	9.7	9.8	183.8	184.9
SARDEGNA	4011	3952	- 59	- 1.47	9.1	9.0	238.7	235.2

* La percentuale indica di quanto si deve ridurre (o aumentare) il numero assoluto, il tasso di abortivita' e il rapporto di abortivita' per regione di intervento per ottenere il numero assoluto, il tasso di abortivita' e il rapporto di abortivita' per regione di residenza.

TAB. 48

VALORI ASSOLUTI

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
PIEMONTE	22586	21077	20619	18642	16866	15957	15070	14203	13335
VALLE D'AOSTA	540	517	537	490	463	429	372	409	347
LOMBARDIA	37493	36279	35869	32802	30651	29256	27737	26278	25752
BOLZANO	824	760	675	684	645	604	524	522	530
TRENTO	1295	1329	1444	1310	1293	1266	1243	1166	1096
VENETO	11033	10316	9921	8952	8414	7729	7312	6906	6578
FRIULI V.G.	5131	5183	4985	4416	4060	3837	3636	3422	3367
LIGURIA	8219	7790	7658	6733	6360	5939	5599	5033	4899
EMILIA ROM.	23329	22179	20956	18548	17075	16119	14837	13713	13404
TOSCANA	17602	17182	16170	14800	13434	13323	12468	11820	11776
UMBRIA	4042	3925	4103	3930	3593	3272	3103	2981	2811
MARCHE	5187	5169	5201	4710	4315	3783	3369	3156	2979
LAZIO	26130	26147	25812	23568	21545	21039	20179	19471	18802
ABRUZZO	4900	4615	4910	4630	4388	4254	3859	3677	3593
MOLISE	1196	1259	1212	1153	1084	1230	1209	1195	1200
CAMPANIA	15317	15441	14111	13688	14766	16524	15940	14602	13744
PUGLIA	24847	29250	28801	26902	25691	23808	21389	22632	21434
BASILICATA	1497	1648	1747	1613	1491	1296	1155	1026	990
CALABRIA	4826	5228	4370	3453	4219	4610	3546	3930	4470
SICILIA	14003	14181	13412	14728	13888	13378	12670	11736	11291
SARDEGNA	4804	4501	4433	4845	4134	3816	4011	3806	3447

TAB. 49

RAPPORTI DI ABORTIVITA'

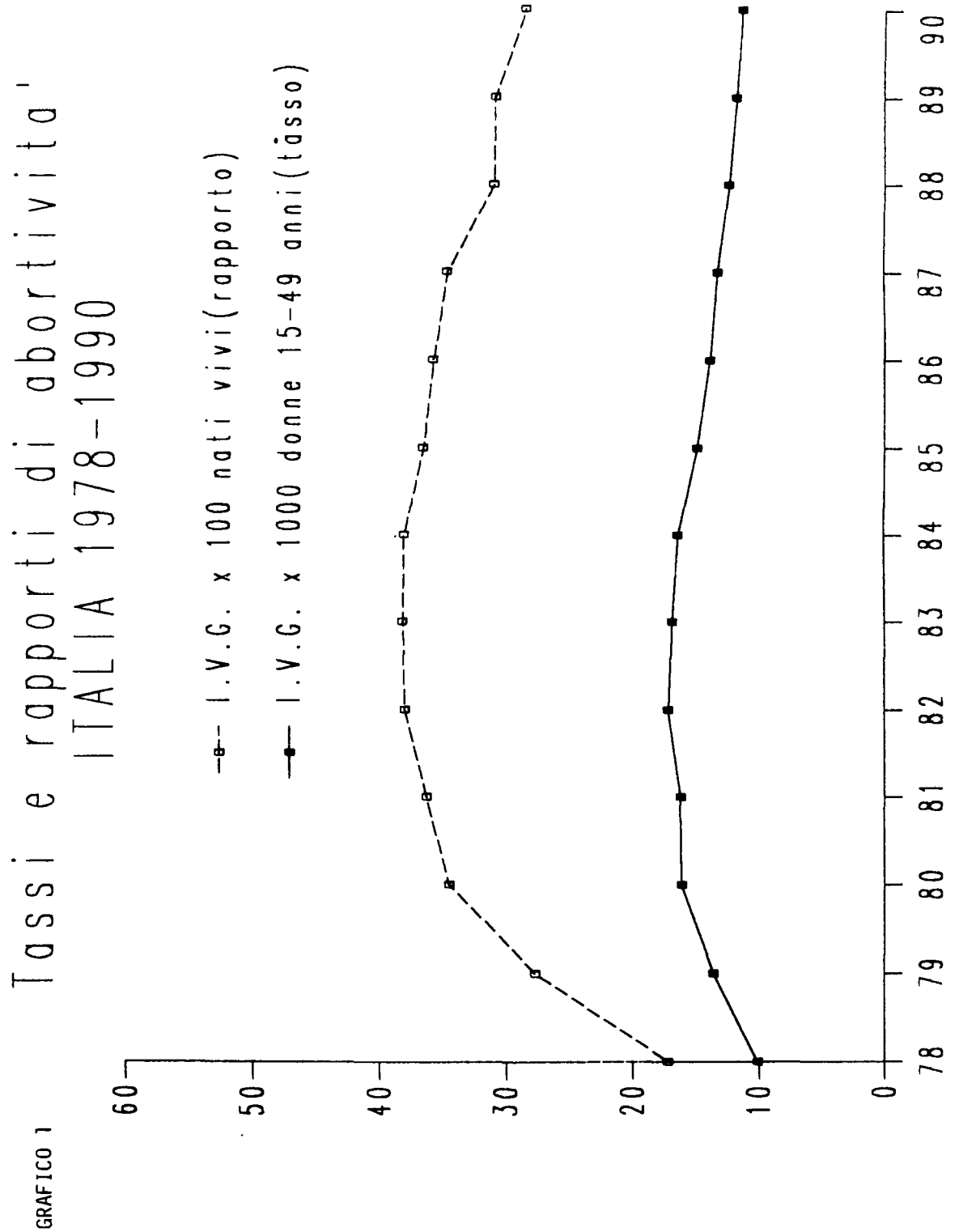
	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
PIEMONTE	602.9	582.4	596.6	553.5	520.7	505.4	450.9	443.8	392.9
VALLE D'AOSTA	609.5	537.4	585.0	593.2	578.0	510.1	370.9	478.9	343.2
LOMBARDIA	449.0	443.8	457.6	429.7	424.0	405.1	364.6	351.8	333.3
BOLZANO	152.1	146.8	132.4	139.0	133.8	126.4	102.5	103.9	101.2
TRENTO	306.7	303.6	348.0	319.4	322.7	305.0	294.3	278.9	248.3
VENETO	265.9	254.8	253.2	229.4	230.3	217.2	188.9	188.7	168.4
FRIULI V.G.	524.7	577.0	551.0	485.6	473.0	455.6	420.5	376.4	389.9
LIGURIA	689.9	672.5	683.0	595.5	594.2	543.5	497.9	451.1	431.9
EMILIA ROM.	795.6	784.7	766.0	687.7	661.7	629.1	564.0	507.7	478.7
TOSCANA	626.5	619.6	624.0	545.8	526.2	524.1	468.0	464.6	442.2
UMBRIA	522.5	516.7	590.1	545.2	529.2	495.6	456.9	434.9	430.5
MARCHE	533.5	392.7	413.4	371.9	351.3	321.3	277.6	265.4	240.0
LAZIO	477.9	490.9	497.6	461.8	440.3	422.9	400.7	390.6	367.6
ABRUZZO	360.5	334.0	359.8	362.0	360.8	360.1	304.4	303.0	281.7
MOLISE	326.0	330.4	324.2	328.9	317.5	354.3	334.2	357.8	352.2
CAMPANIA	177.1	174.7	163.3	168.2	184.2	204.2	188.8	181.5	169.1
PUGLIA	436.7	514.0	514.9	512.6	496.3	460.5	401.0	454.0	410.1
BASILICATA	194.6	199.1	213.6	233.3	222.8	189.4	150.6	156.9	128.4
CALABRIA	160.7	167.6	142.2	125.6	158.1	178.1	119.2	153.1	159.4
SICILIA	200.2	199.0	187.6	218.7	209.4	202.3	183.9	178.8	160.2
SARDEGNA	224.9	227.6	228.9	255.8	227.8	213.0	238.7	218.6	180.1

TAB. 50

TASSI DI ABORTIVITA'

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
PIEMONTE	21.1	19.7	19.3	17.4	15.8	14.9	14.1	13.4	12.6
VALLE D'AOSTA	19.7	19.1	19.7	17.6	16.5	15.2	13.1	14.3	12.1
LOMBARDIA	16.8	16.1	15.9	14.4	13.4	12.8	12.1	11.5	11.3
BOLZANO	7.7	7.1	6.3	6.2	5.8	5.4	4.6	4.6	4.7
TRENTO	12.1	12.4	13.5	11.9	11.6	11.3	11.0	10.3	9.6
VENETO	10.4	9.6	9.2	8.1	7.5	6.9	6.4	6.1	5.8
FRIULI V.G.	17.4	18.6	17.4	15.0	13.7	12.9	12.2	11.5	11.3
LIGURIA	19.9	19.0	18.8	16.4	15.5	14.5	13.8	12.5	12.2
EMILIA ROM.	24.9	23.6	22.3	19.5	17.9	16.9	15.6	14.4	14.1
TOSCANA	21.1	20.5	19.9	17.3	15.6	15.5	14.4	13.7	13.6
UMBRIA	21.5	20.8	21.7	20.5	18.6	16.9	15.9	15.3	14.4
MARCHE	15.5	15.4	15.4	13.8	12.6	11.0	9.8	9.2	8.6
LAZIO	21.0	20.4	20.0	18.0	16.2	15.8	15.0	14.4	13.9
ABRUZZO	17.5	16.1	16.9	15.5	14.5	14.0	12.5	11.9	11.6
MOLISE	16.1	16.7	16.0	14.9	13.9	15.7	15.3	15.0	15.1
CAMPANIA	11.5	11.4	10.4	9.8	10.3	11.5	10.9	9.8	9.2
PUGLIA	26.4	30.2	29.4	26.6	24.9	22.9	20.3	21.4	20.2
BASILICATA	10.3	11.3	12.0	10.9	10.0	8.7	7.7	6.8	6.5
CALABRIA	9.9	10.4	8.8	6.7	8.1	8.8	6.7	7.3	8.3
SICILIA	12.0	11.9	11.1	11.8	10.9	10.4	9.8	9.0	8.6
SARDEGNA	12.2	11.3	11.0	11.6	9.7	8.9	9.1	8.6	7.8

GRAFICO 1


Tassi e rapporti di abortivita'
ITALIA 1978-1990
I.V.G. x 100 nati vivi(rapporto)
I.V.G. x 1000 donne 15-49 anni(tasso)
60
50
40
30
20
10
0
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90

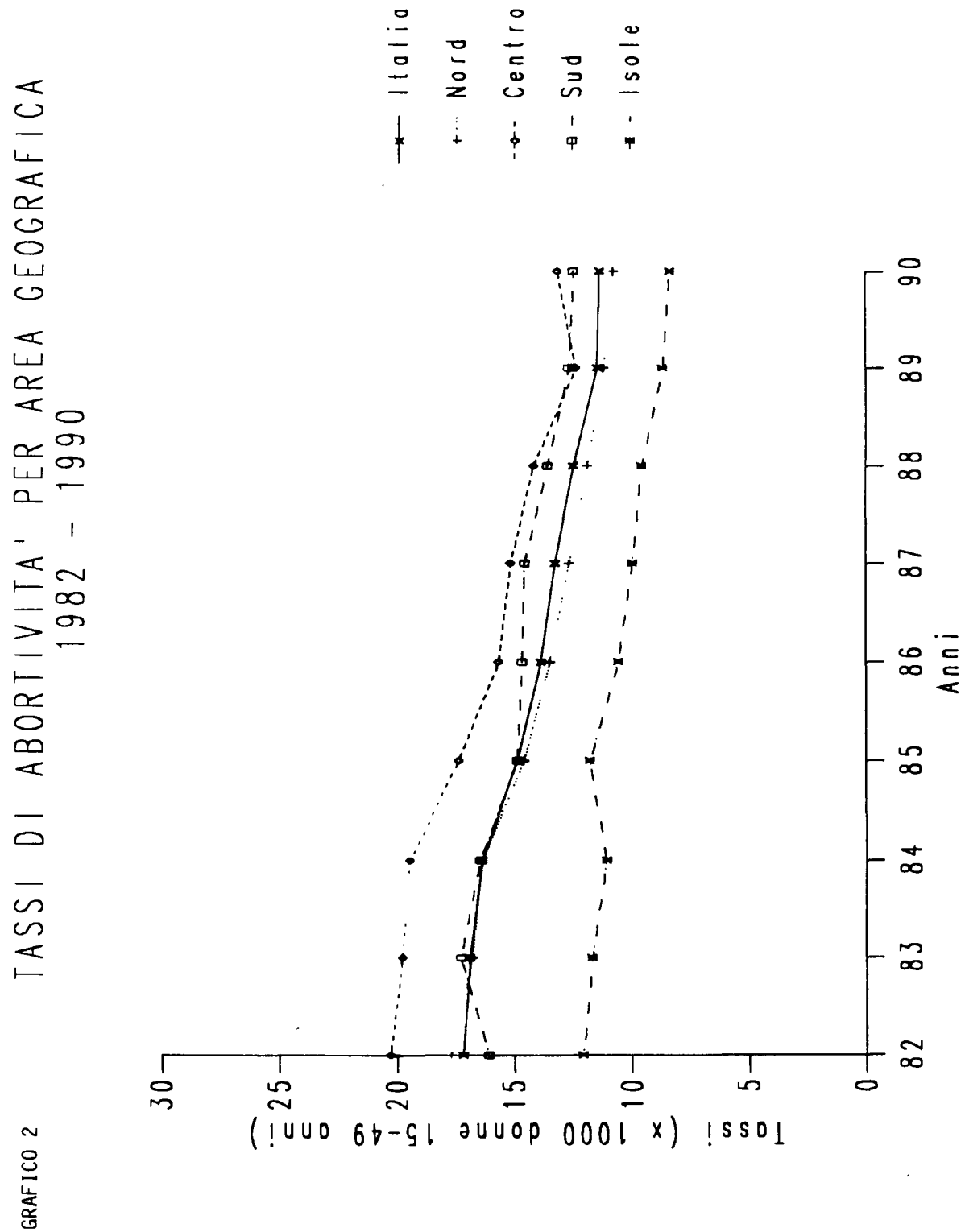
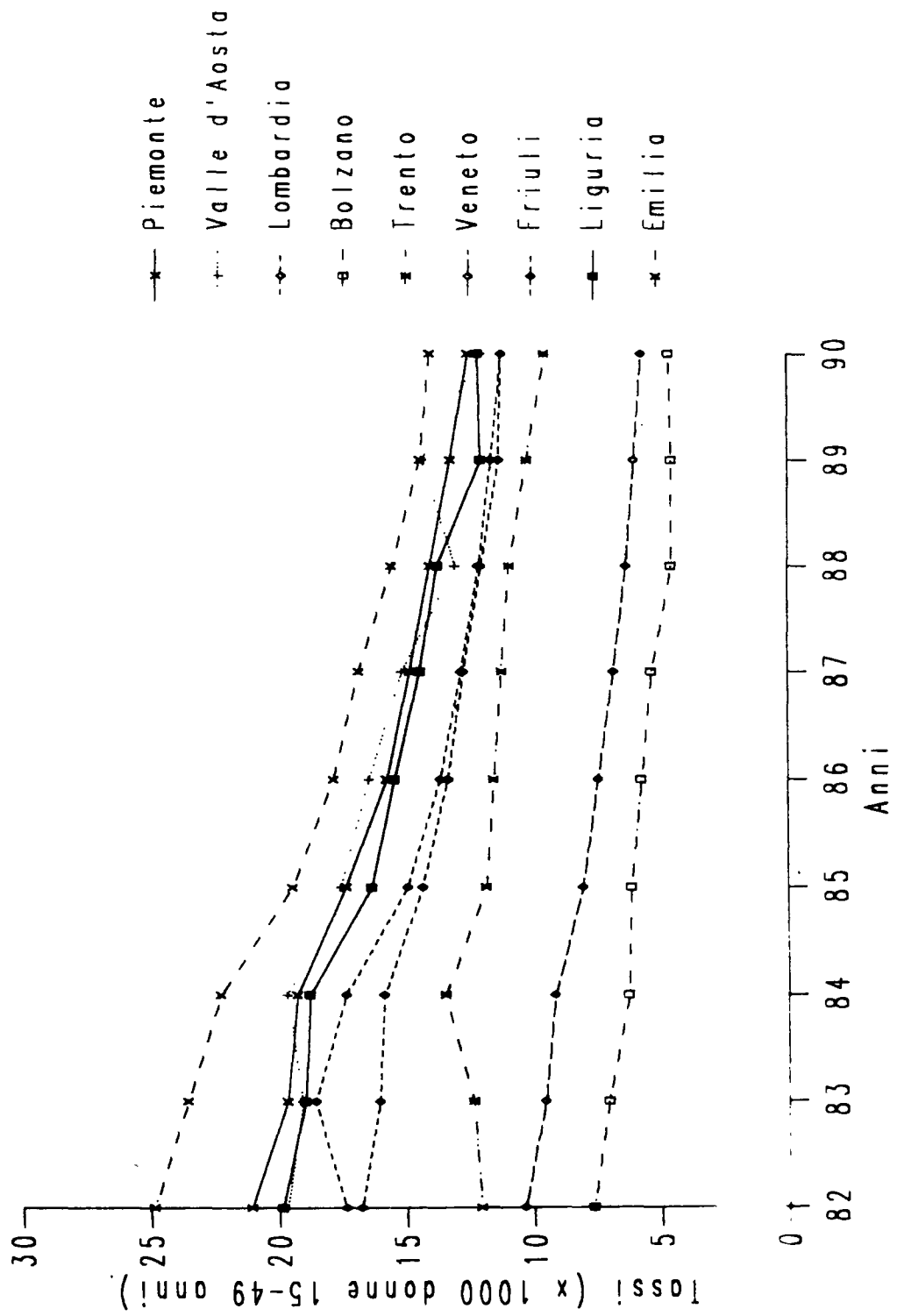

TASSI DI ABORTIVITA' PER AREA GEOGRAFICA
1982 - 1990
Italia
Nord
Centro
Sud
Isole
Tassi (x 1000 donne 15-49 anni)
30
25
20
15
10
5
0
82
83
84
85
86
87
88
89
90
Anni

GRAFICO 2

GRAFICO 3

TASSI DI ABORTIVITA' NELLE REGIONI DELL'ITALIA SETTENTRIONALE 1982 - 1990



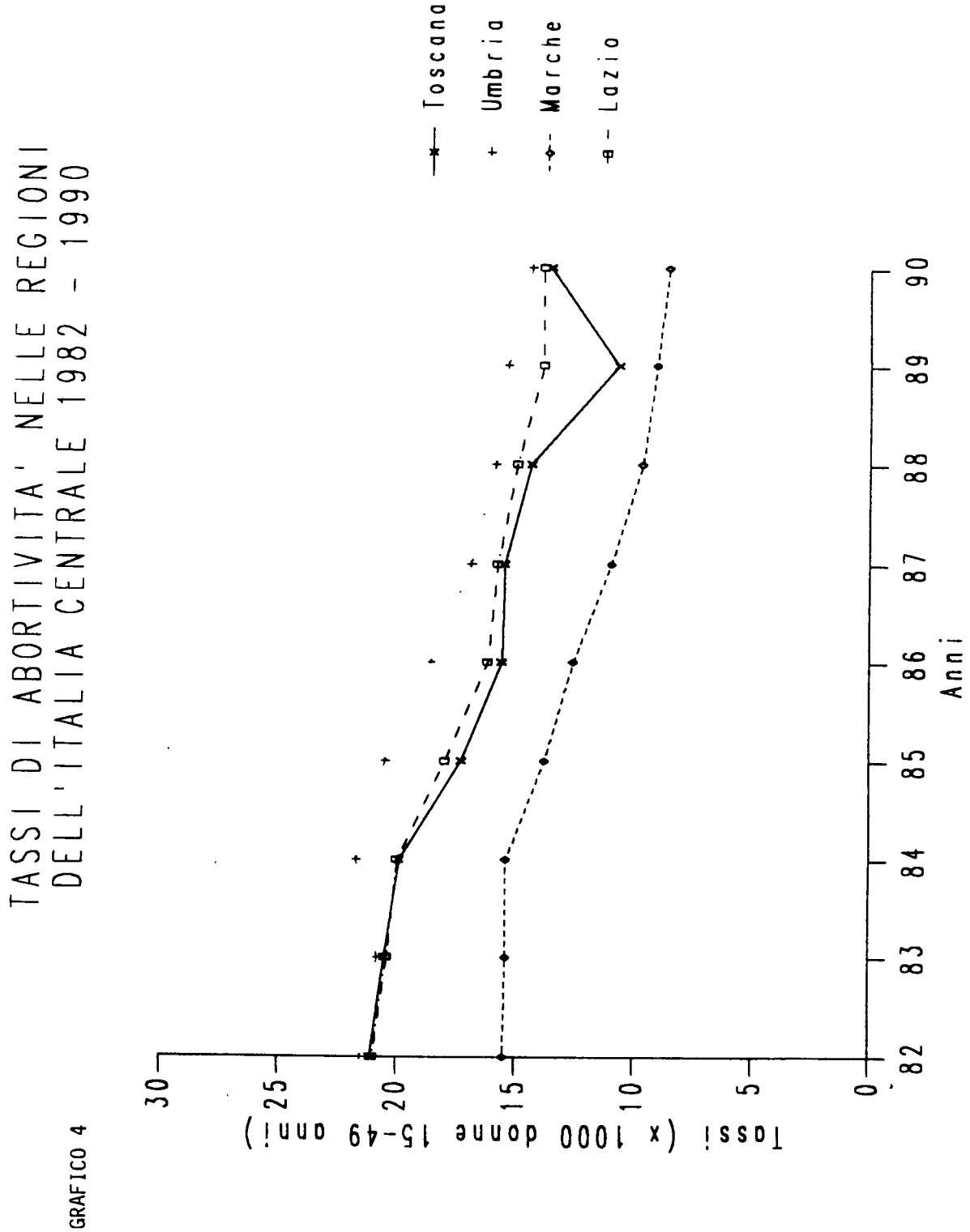

TASSI DI ABORTIVITA' NELLE REGIONI
DELL'ITALIA CENTRALE 1982 - 1990
Toscana
Umbria
Marche
Lazio
Tassi (x 1000 donne 15-49 anni)
0
5
10
15
20
25
30
82
83
84
85
86
87
88
89
90
Anni

GRAFICO 4

GRAFICO 5

TASSI DI ABORTIVITA' NELLE REGIONI DELL'ITALIA MERIDIONALE 1982 - 1990

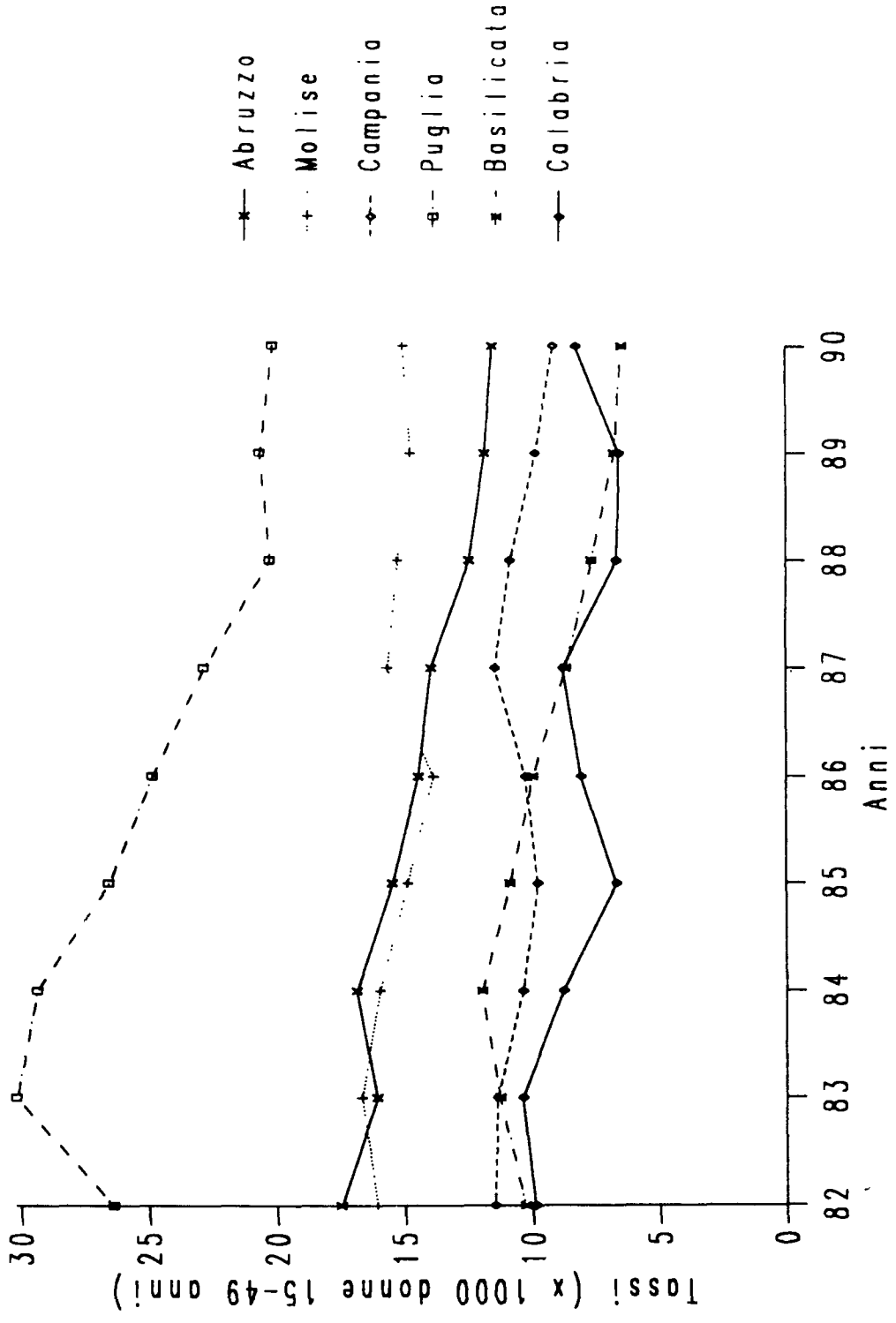


GRAFICO 6

TASSI DI ABORTIVITA' NELLE REGIONI
DELL'ITALIA INSULARE 1982 - 1990

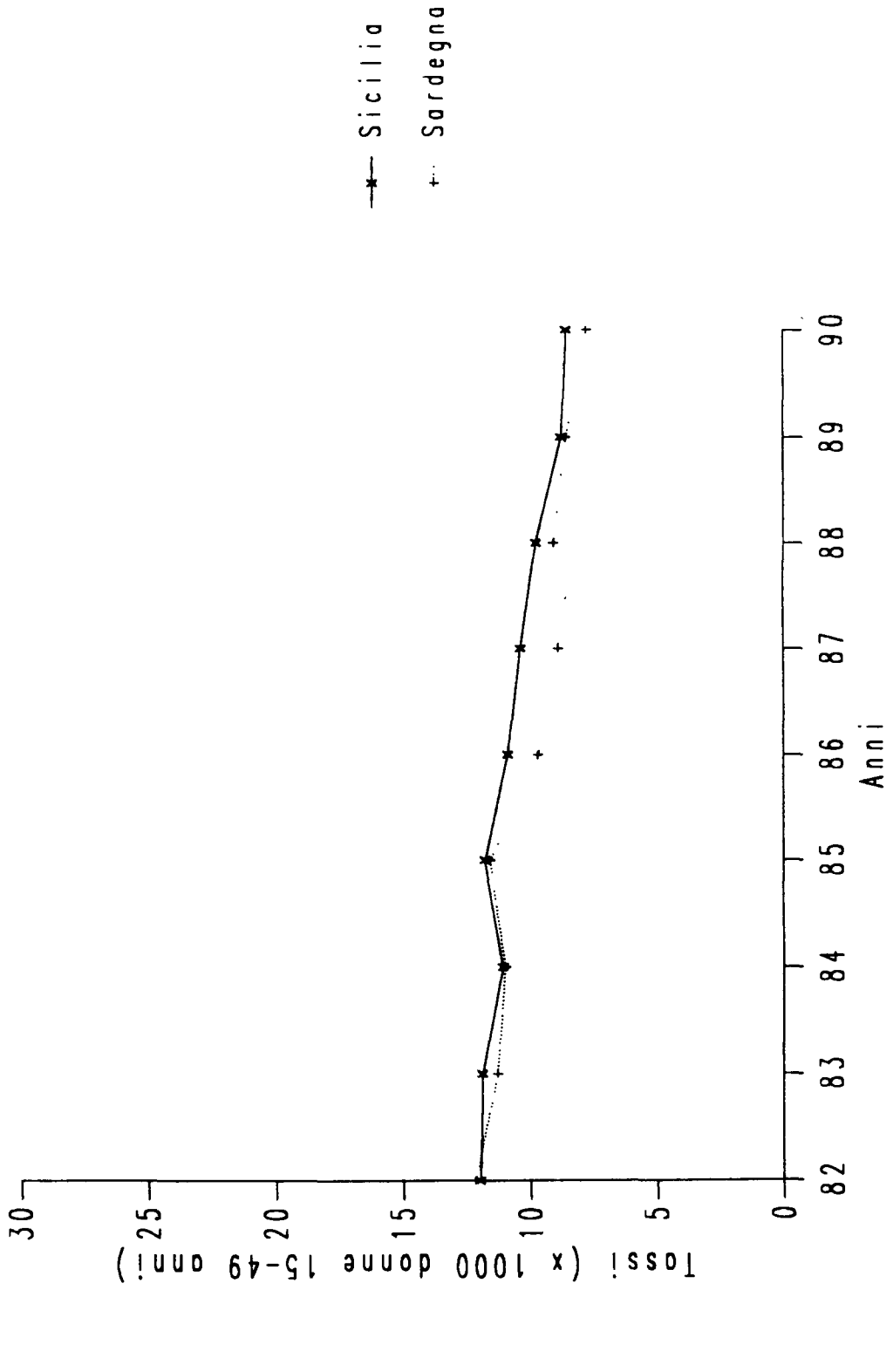


GRAFICO 7

RAPPORTI DI ABORTIVITA' PER AREA GEOGRAFICA
1982 - 1990

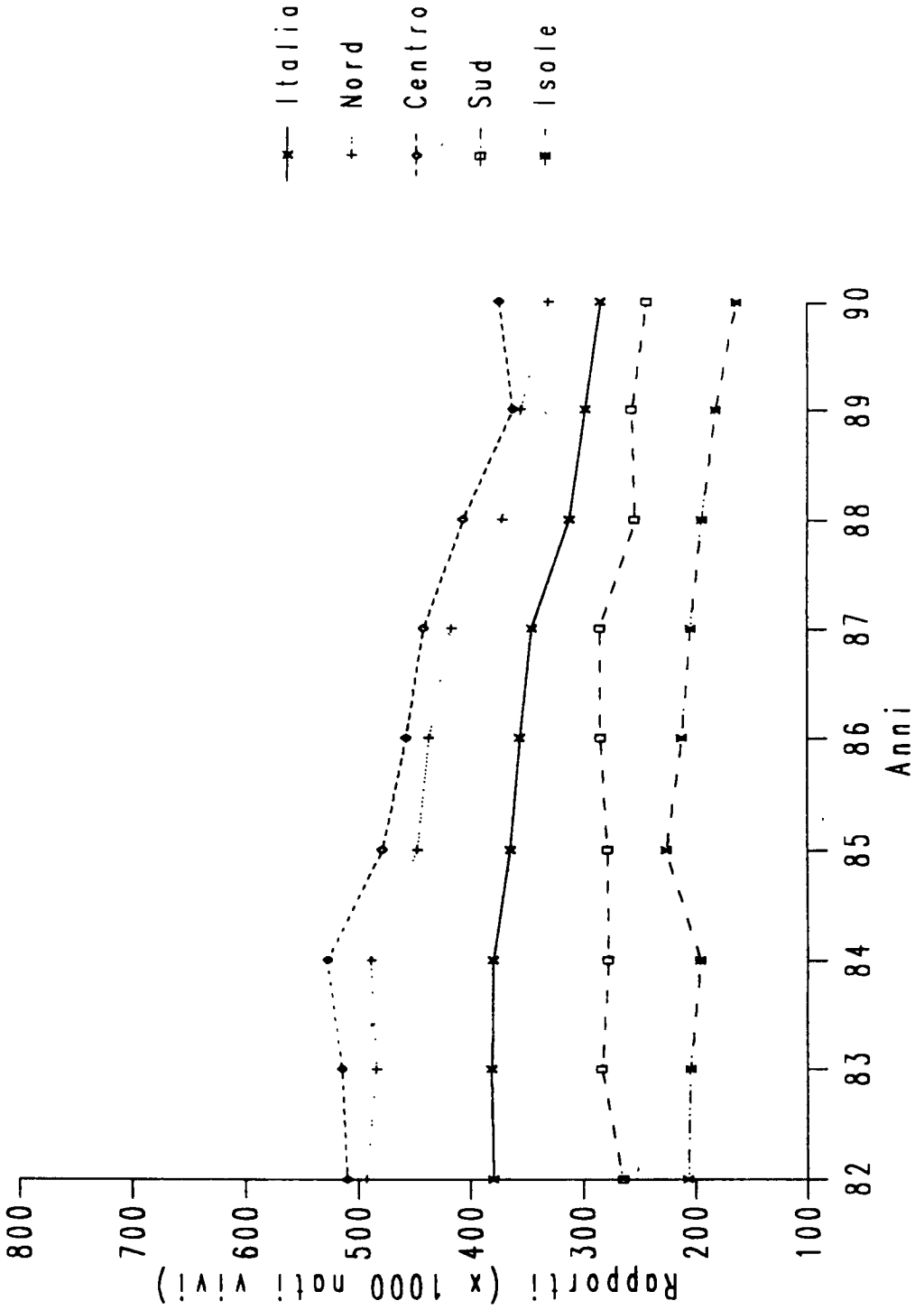


GRAFICO 8

RAPPORTI DI ABORTIVITA' NELLE REGIONI DELL'ITALIA SETTENTRIONALE 1982 - 1990

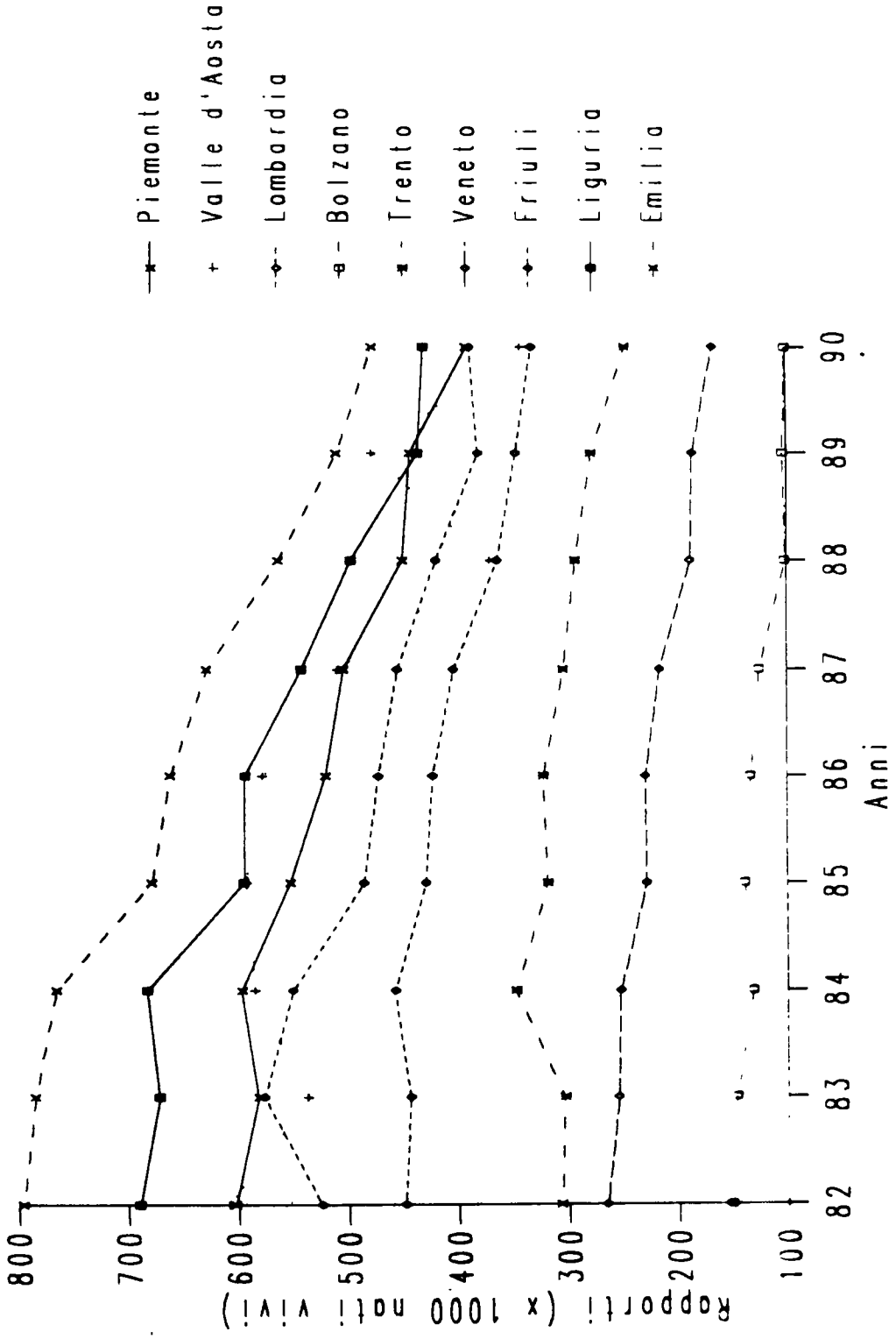


GRAFICO 9

RAPPORTI DI ABORTIVITA' NELLE REGIONI DELL'ITALIA CENTRALE-1982 - 1990

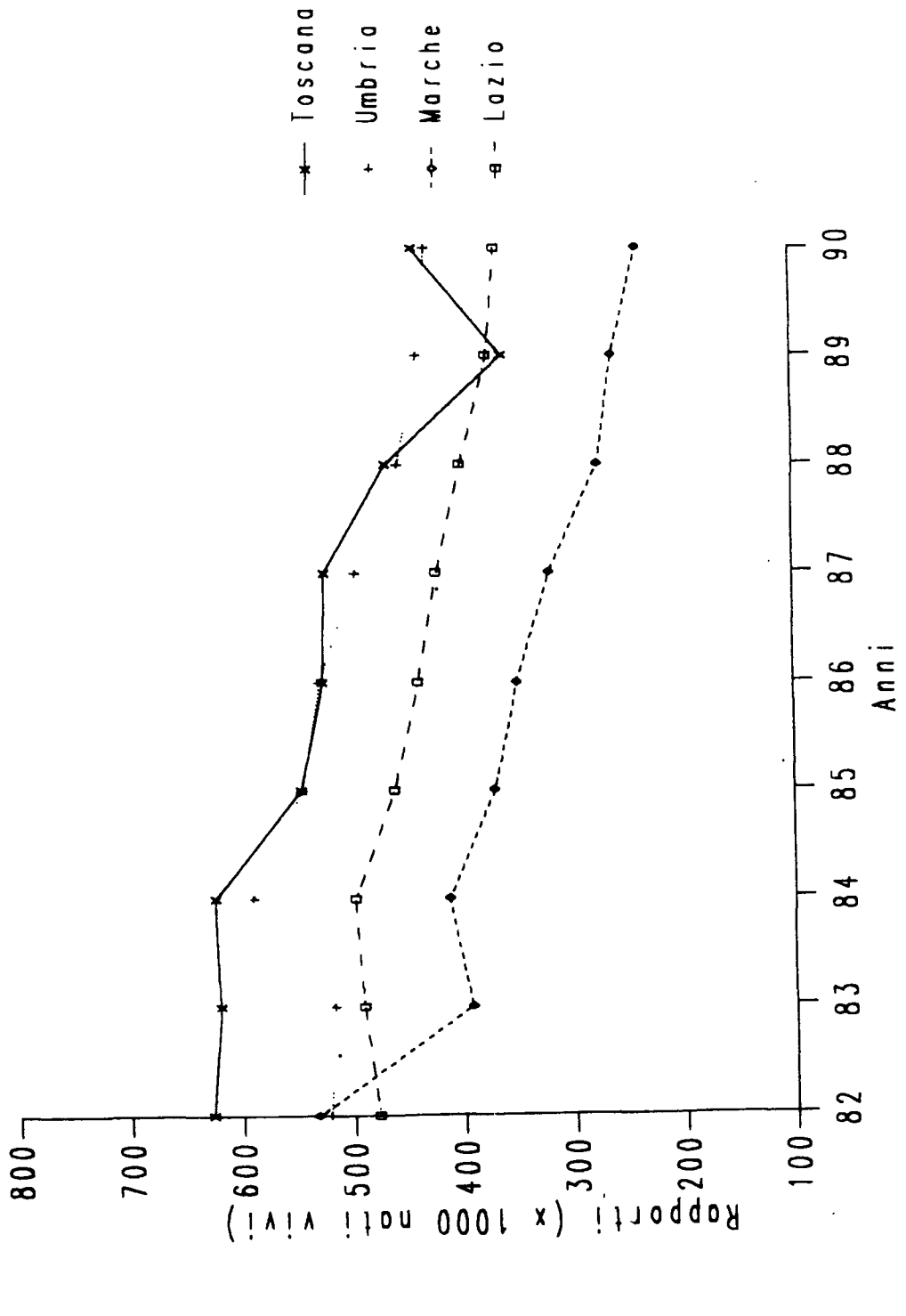


GRAFICO 10

RAPPORTI DI ABORTIVITA' NELLE REGIONI DELL'ITALIA MERIDIONALE 1982 - 1990

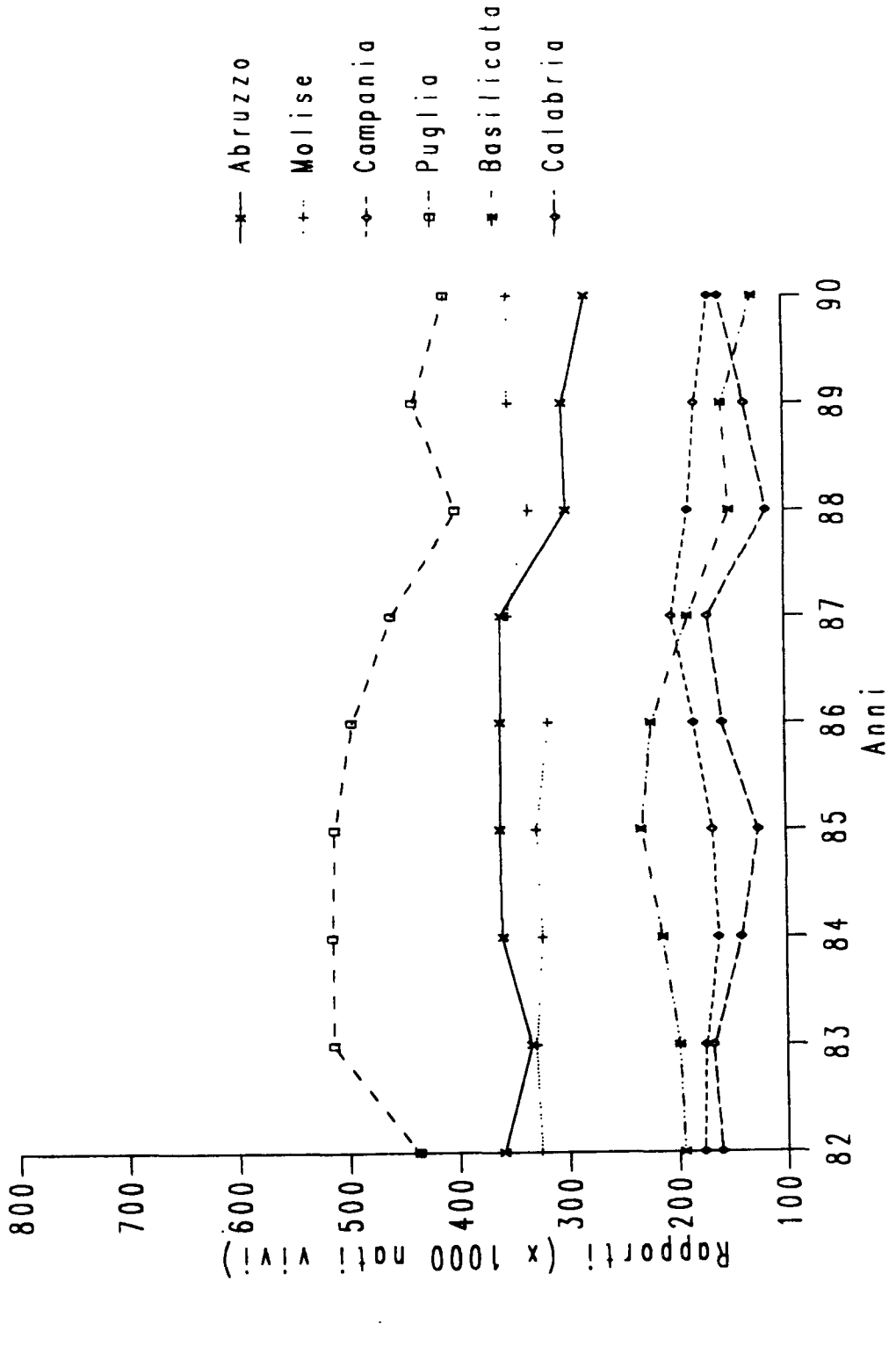
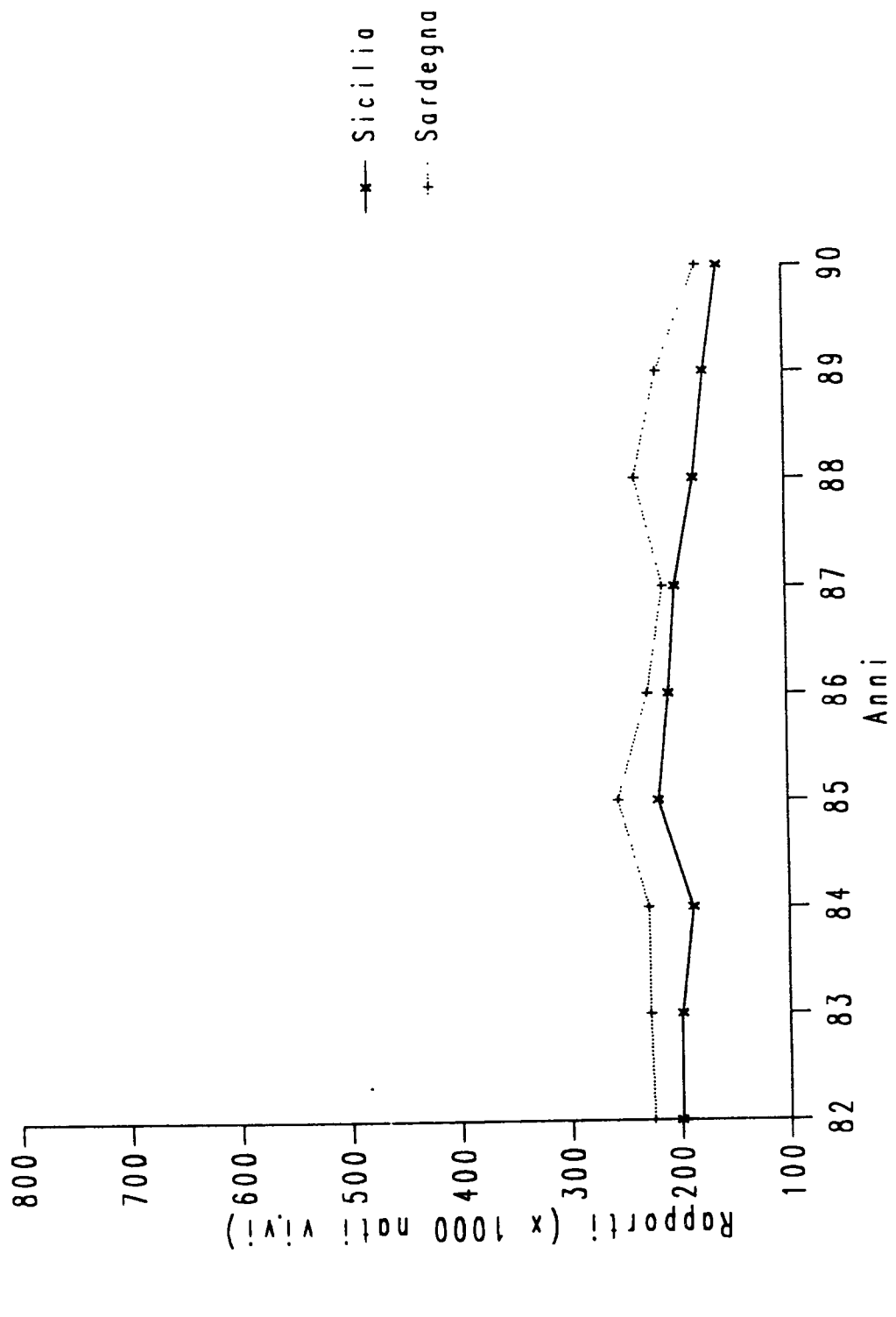


GRAFICO 11

RAPPORTI DI ABORTIVITA' NELLE REGIONI
DELL'ITALIA INSULARE 1982 - 1990