

Signor Presidente, Onorevoli colleghi,

è questa la seconda relazione annuale al Parlamento che presento dopo aver assunto la responsabilità politica del Ministero della Sanità, e riporta i dati sull'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) per gli anni 1995 e 1996.

Per il 1996, sulla base dei dati definitivi a tutt'oggi disponibili, il valore assoluto di IVG è pari a 138447 interventi, con un decremento dello 0.8% rispetto al 1995.

Il tasso di abortività (N. IVG/1000 donne in età feconda 15-49 a) è risultato pari a 9.7 senza variazione rispetto al 1995.

Il rapporto di abortività (N. IVG/1000 nati vivi) è risultato pari a 263.9 (-1.4% rispetto al valore del 1995).

Per il 1995 sono disponibili tutti i dati analitici definitivi. Sono state notificate 139549 IVG, con un decremento del 2.2% rispetto al 1994 e del 40.6% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'IVG (234801 casi).

Il tasso di abortività nel 1995 è risultato 9.7, con una riduzione del 2.0% rispetto al 1994 e del 43.6% rispetto al 1982 (17.2).

Il rapporto di abortività è risultato 267.7, con una riduzione dell'1.0% rispetto al 1994 e del 29.6% rispetto al 1982 (380.2).

Si sottolinea che il tasso di abortività, come peraltro raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, rappresenta l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG.

Le IVG effettuate in Italia da donne residenti all'estero sono, nel 1995, pari a 2212; pur mostrando un trend di aumento costante, risultano sempre meno del 2% del totale delle IVG effettuate. Si tratta in ogni caso di donne generalmente domiciliate nel nostro Paese e solo marginalmente l'espressione di un fenomeno migratorio per l'espletamento dell'intervento.

Le caratteristiche delle donne che prevalentemente ricorrono all'aborto, evidenziate per il 1995, seguono una evoluzione lenta determinata dalle differenti velocità di riduzione dei tassi di abortività specifici per le varie condizioni (età, parità, stato civile, istruzione).

La riduzione generale dell'IVG è prevalentemente riconducibile ad una maggiore riduzione del ricorso ad essa da parte delle donne coniugate con 1 o più figli, rispetto alla riduzione osservata nelle donne non coniugate e senza figli. Anche la maggiore istruzione e l'essere in una condizione professionale sono fattori associati alla maggiore riduzione del ricorso all'aborto.

I dati sulle metodiche adottate per l'IVG e quelli sull'efficienza dei servizi, se confrontati con i dati degli anni precedenti, hanno subito solo leggeri mutamenti. Emerge però, da un confronto con gli anni precedenti, una tendenza verso metodiche meno invasive (Isterosuzione - Karman) e durata della degenza minori.

Ciò si traduce soprattutto in rischi minori di complicanze per la salute della donna. C'è tuttavia da segnalare, ancora una volta, l'alto ricorso all'anestesia generale, non giustificato dalle metodiche adottate per espletare l'intervento e in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale.

Rimane sempre basso il ricorso al consultorio familiare per la certificazione, indicando ciò una reale difficoltà della donna a farvi ricorso, sia per la non adeguata integrazione tra questo servizio e quelli presso cui viene effettuata l'IVG, sia, soprattutto al Sud, per la scarsa presenza del servizio sul territorio, per l'incompletezza della equipe consultoriale, per il limitato numero di ore delle figure professionali che dovrebbero occuparsi di questo problema o per la indisponibilità a rilasciare la certificazione.

Nel 1995 l'obiezione di coscienza risulta superiore al 50% per gli anestesisti ed al 60% per i ginecologi.

La serie storica dei dati rilevati nel tempo dimostra, ormai da molto tempo, che il fenomeno, dopo un suo picco osservato a distanza di pochi anni dall'approvazione della legge, è andato riducendosi costantemente, anno dopo anno, e che questo andamento è sicuramente legato ad una maggiore diffusione (o un più corretto uso) di metodi per la procreazione responsabile onde evitare il ricorso dell'aborto.

Anche l'andamento dell'aborto ripetuto, in diminuzione da molti anni e di valore inferiore a quanto aspettato nell'ipotesi di una costanza nel tempo dei comportamenti relativi alla regolazione della fecondità, indica un incremento dell'uso dei metodi per la procreazione responsabile.

Per maggiori stimoli alla riflessione si anticipa che sarà presto pubblicato il volume monografico dal titolo "L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia" della collana "Argomenti dell'ISTAT", curato da alcuni ricercatori dell'ISTAT con la collaborazione di esperti dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con una valutazione dell'andamento dell'abortività volontaria dal 1978, anno di approvazione della legge n.194, al 1995.

Le caratteristiche di questa monografia, rispetto alle relazioni annuali al Parlamento del Ministro della Sanità consistono in particolare nel fatto che:

- si ha, in un unico volume, un trend temporale dettagliato;
- l'evoluzione nelle Regioni viene studiata facendo riferimento ai tassi di abortività per Regione di residenza e non per Regione di intervento. Un ampio capitolo è dedicato alla migrazione sanitaria, condizionata dalla disponibilità dei servizi nella zona di residenza della donna;
- è stato possibile calcolare la variazione dei tassi di abortività per stato civile, titolo di studio e condizione professionale dal 1981 al 1991, utilizzando i dati di popolazione disponibili per quegli anni censuali.

Rispetto alle relazioni annuali si osservano differenze nei dati dovute soprattutto al far riferimento alla Regione di residenza e non di intervento, tuttavia molte delle conclusioni tratte confermano quanto riportato nelle relazioni annuali dei Ministri della Sanità.

Sulla base di queste conoscenze si avverte la possibilità che la riduzione del fenomeno abortivo potrebbe essere più consistente e verificarsi in tempi più brevi mediante la realizzazione di programmi di intervento rivolti a sezioni opportune della popolazione: alle donne che hanno

recentemente partorito, alle coppie che si sposano, alle/agli adolescenti nelle scuole, alle donne che hanno già abortito.

Questi interventi, che andrebbero effettuati attraverso una offerta attiva di informazione ed educazione perché la sessualità venga vissuta con consapevolezza, si ritiene potrebbero produrre ulteriori riduzioni del fenomeno, anche per quanto concerne l'aborto clandestino.

Il ruolo centrale dovrebbe essere giocato dai consultori familiari, opportunamente potenziati e riqualificati secondo le linee guida elaborate a livello nazionale.

A questo proposito è essenziale che il consultorio familiare valorizzi maggiormente l'attività di prevenzione ed è altrettanto importante superare la condizione di marginalizzazione e separazione del servizio consultoriale dal resto dei servizi socio-sanitari che operativamente sono impegnati nell'area della salute riproduttiva e dell'età evolutiva.

Si impone quindi la necessità di potenziare e riqualificare l'attività consultoriale al fine di sviluppare programmi di prevenzione a livello di popolazione.

La necessità dell'organizzazione dipartimentale dei servizi, da intendere come organizzazione strutturale e funzionale di servizi e attività omogenee, si va sempre più consolidando.

Completare la rete consultoriale sul territorio, assicurare organici completi, eliminare le condizioni di precarietà e sviluppare le capacità di programmazione, gestione e valutazione dell'attività, anche attraverso programmi di formazione permanente, restano esigenze inderogabili.

A fronte di queste considerazioni, i consultori familiari presenti sul territorio nazionale (secondo quanto riferito dalle Regioni) sono risultati, nel 1995, 2388 (1,7 per 10000 donne di età 15-49 anni), e 170 privati. Rispetto ai dati del 1994 si registra una riduzione di 214 unità. Tale riduzione si osserva soprattutto in Piemonte, Lombardia, Toscana, Marche e Sardegna ed in misura minore nella provincia autonoma di Trento, Umbria e Lazio.

Questa riduzione è prevalentemente legata alla creazione o riorganizzazione dei distretti, presso i quali sono stati accentrati i consultori familiari e sono state quindi eliminate le sedi distaccate, che prima, impropriamente, inflazionavano il numero dei consultori (tuttavia, anche i dati del 1995 risultano comprensivi, in alcune Regioni, delle sedi distaccate).

Ciò sembrerebbe indicare una diminuzione di attenzione ed un disinvestimento verso l'attività consultoriale, in contrasto con quanto espresso nel Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-96 (D.P.R. 1/3/1994) che ha considerato tra le priorità la tutela della salute materno-infantile ed ha previsto il potenziamento e la riqualificazione dei consultori familiari. Inoltre la legge n. 34/1996, art. 3, comma 4, riserva 200 miliardi da destinare alla ristrutturazione o attivazione di consultori familiari, in ragione di una unità ogni 20 000 abitanti.

(Rosy Bindi)

PAGINA BIANCA

DATI PRELIMINARI ANNO 1996

Per l'anno 1996 sono disponibili i valori totali, preliminari, di tutte le Regioni. Sono state notificate 138447 IVG (Tab. A), con una riduzione dello 0.8% rispetto al 1995 (139549 IVG), e del 41.0% rispetto al 1982.

Il tasso di abortività è risultato pari a 9.7 per 1000 donne di età 15-49 anni, senza variazione rispetto al 1995 (Tab. B), e con una riduzione del 43.6% rispetto al 1982.

Il rapporto di abortività è stato calcolato, utilizzando i dati provvisori dei nati vivi nell'anno 1996 forniti dall'ISTAT, che non comprendono il mese di dicembre, per il quale è stato necessario effettuare una stima. Il dato stimato per il 1996 è di 524654 nati vivi. Pertanto, il rapporto di abortività è risultato pari a 263.9 IVG per 1000 nati vivi, con un decremento del 1.4% rispetto al 1995 (Tab. C), e del 30.6% rispetto al 1982.

L'andamento dei tassi e dei rapporti di abortività negli anni è illustrato in Figura 1.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TAB. A

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 1996

REGIONE	TRIMESTRE				TOTALE 1996	TOTALE 1995	VAR %
	I	II	III	IV			
PIEMONTE	3100	2902	2611	2815	11428	10964	+ 4.2
VALLE D'AOSTA	70	66	77	69	282	255	+ 10.6
LOMBARDIA	5361	5256	4359	3966	18942	20895	- 9.3
BOLZANO	130	123	135	117	505	417	+ 21.1
TRENTO	246	272	259	259	1036	1092	- 5.1
VENETO	1563	1460	1416	1494	5933	5847	+ 1.5
FRIULI V.G.	613	583	514	570	2280	2275	+ 0.2
LIGURIA	1061	1046	998	955	4060	3843	+ 5.6
EMILIA ROM.	2802	2774	2617	2678	10871	10598	+ 2.6
TOSCANA	2509	2426	2151	2146	9232	9161	+ 0.8
UMBRIA	704	660	601	676	2641	2572	+ 2.7
MARCHE	657	646	617	684	2604	2499	+ 4.2
LAZIO	3897	3999	3422	3368	14686	14950	- 1.8
ABRUZZO	757	753	709	695	2914	2878	+ 1.3
MOLISE	280	289	262	260	1091	1144	- 4.6
CAMPANIA	4233	3568	3232	3329	14362	13962	+ 2.9
PUGLIA	4873	4424	4101	3874	17272	18207	- 5.1
BASILICATA	203	177	206	189	775	853	- 9.1
CALABRIA	1186	1131	991	1010	4218	4422	- 2.4
SICILIA	2757	2660	2383	2370	10170	9745	+ 4.4
SARDEGNA	800	809	768	668	3045	2970	+ 2.5
ITALIA	37802	36024	32429	32192	138447	139549	- 0.8

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TAB. B

Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) 1996
Tassi di abortività: dati 1996 e confronti con il 1995

REGIONE	TASSI '96	TASSI '95	VAR. %
ITALIA SETTENTR.	9.0	9.0	0.0
PIEMONTE	11.2	10.6	+ 5.7
V. D'AOSTA	9.9	8.8	+ 12.5
LOMBARDIA	8.5	9.2	- 7.6
BOLZANO	4.5	3.7	+ 21.6
TRENTO	9.2	9.6	- 4.2
VENETO	5.3	5.2	+ 2.5
FRIULI V.G.	8.2	8.0	+ 2.5
LIGURIA	11.0	10.2	+ 7.8
EMILIA ROM.	11.9	11.4	+ 4.4
ITALIA CENTRALE	10.8	10.7	+ 0.9
TOSCANA	11.2	10.9	+ 2.8
UMBRIA	13.8	13.3	+ 3.8
MARCHE	7.6	7.3	+ 4.1
LAZIO	11.0	11.1	- 0.9
ITALIA MERIDION.	11.1	11.4	- 2.6
ABRUZZI	9.4	9.3	+ 1.1
MOLISE	13.7	14.4	- 4.9
CAMPANIA	9.4	9.2	+ 2.2
PUGLIA	16.0	17.0	- 5.9
BASILICATA	5.1	5.6	- 8.9
CALABRIA	8.2	8.5	- 3.5
ITALIA INSULARE	7.6	7.3	+ 4.1
SICILIA	7.8	7.5	+ 4.0
SARDEGNA	6.9	6.7	+ 3.0
ITALIA	9.7	9.7	0.0

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TAB C

Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) 1996
Rapporti di abortività: dati 1996 e confronti con il 1995

REGIONE	RAPPORTO '96	RAPPORTO '95	VAR. %
ITALIA SETTENTR.	263.9	277.9	- 5.0
PIEMONTE	351.8	344.9	+ 2.0
V. D'AOSTA	260.4	257.6	+ 1.1
LOMBARDIA	243.5	278.7	- 12.6
BOLZANO	95.1	81.1	+ 17.3
TRENTO	223.9	241.0	- 7.1
VENETO	152.6	157.9	- 3.4
FRIULI V. G.	252.4	263.3	- 4.1
LIGURIA	369.3	357.9	+ 3.2
EMILIA ROM.	369.5	373.6	- 1.1
ITALIA CENTRALE	321.6	322.2	- 0.2
TOSCANA	358.9	361.7	- 0.8
UMBRIA	402.2	393.8	+ 2.1
MARCHE	225.4	213.2	+ 5.7
LAZIO	313.5	318.1	- 1.4
ITALIA MERIDION.	264.8	265.2	- 0.2
ABRUZZI	271.4	267.1	+ 1.6
MOLISE	389.9	394.2	- 1.1
CAMPANIA	202.1	194.2	+ 4.1
PUGLIA	392.8	409.9	- 4.2
BASILICATA	146.8	158.3	- 7.3
CALABRIA	216.4	210.6	+ 2.8
ITALIA INSULARE	187.4	176.1	+ 6.4
SICILIA	179.9	168.7	+ 6.6
SARDEGNA	217.7	205.7	+ 5.8
ITALIA	263.9	267.7	- 1.4

DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELL'IVG NEL 19951. ANDAMENTO GENERALE DEL FENOMENO

Per il 1995 sono disponibili i dati analitici di tutte le Regioni. Sono state notificate 139549 IVG a cui corrisponde un tasso di abortività pari a 9.7 ed un rapporto di abortività pari a 267.7. Questi dati confermano la costante diminuzione del fenomeno a partire dal 1983. (figura 1)

Al fine di offrire un confronto rapido ed agevole sull'andamento dell'IVG, la tabella 50 riporta i valori assoluti, mentre le tabelle 51 e 52 forniscono l'andamento dei tassi e dei rapporti di abortività per Regione. La figura 2 fornisce il quadro delle differenze regionali dei tassi di abortività per il 1995.

1.1 Valori assoluti

Nel 1995 sono state notificate 139549 IVG, con un decremento del 2.2% rispetto al 1994.

L'andamento dei valori assoluti, per area geografica, dal 1983 al 1995, è il seguente:

N° IVG PER AREA GEOGRAFICA, 1983-95

	1983	1987	1991	1994	1995	VARIAZIONE %	
						94-95	83-95
NORD	105430	81136	67619	57873	56186	- 2.9	- 46.7
CENTRO	52423	41417	34178	31110	29182	- 6.2	- 44.3
SUD	57441	51722	44353	40667	41466	2.0	- 27.8
ISOLE	18682	17194	14344	13007	12715	- 2.2	- 31.9
ITALIA	233976	191469	160494	142657	139549	- 2.2	- 40.4

In quasi tutte le Regioni si nota la tendenza alla diminuzione mentre un piccolo incremento può osservarsi nelle Regioni del Sud ed in Sicilia (Tab.1). Per aree geografiche (Tab.3) si riscontra: nell'Italia Settentrionale 56186 IVG con una diminuzione del 2.9% rispetto al 1994, nell'Italia Centrale 29182 IVG con una diminuzione del 6.2%, nell'Italia Meridionale 41466 IVG con un incremento del 2.0% e nell'Italia Insulare si sono avute 12715 IVG con una riduzione del 2.2%.

Per la valutazione del fenomeno nella sua interezza va considerata la quota di aborto clandestino.

Come già riportato nelle precedenti relazioni è stata effettuata per l'anno 1983 una stima dell'incidenza degli aborti clandestini per regione (Rapporto ISTISAN 85/5), utilizzando tre diversi modelli matematici che, l'uno in modo indipendente dall'altro, hanno fornito tre dati sovrapponibili, il che è indicativo della ragionevolezza delle stime.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Il ricorso ad esso, stimato utilizzando uno dei tre modelli matematici applicati nel 1983, risulta in costante flessione, come può osservarsi nella tabella seguente.

							VARIAZIONE %	
1983	1987	1991	1992	1993	1994	1995	94-95	83-95
100000	85000	60000	57000	52000	45000	43500	- 3.3	- 56.5

L'applicazione al periodo immediatamente antecedente al 1978 di uno dei tre modelli considerati aveva dato luogo ad una stima di circa 350000 aborti clandestini.

Il valore stimato per l'anno 1995 è pari a 43500 (il 68% dei quali effettuati al Sud).

1.2 Tasso di abortività

Nel 1995 si sono avute 9.7 IVG per mille donne in età feconda, con una riduzione del 2.0% rispetto al 1994.

L'andamento del tasso di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche dal 1983 al 1995 è il seguente:

TASSI DI ABORTIVITA' PER AREA GEOGRAFICA, 1983-95

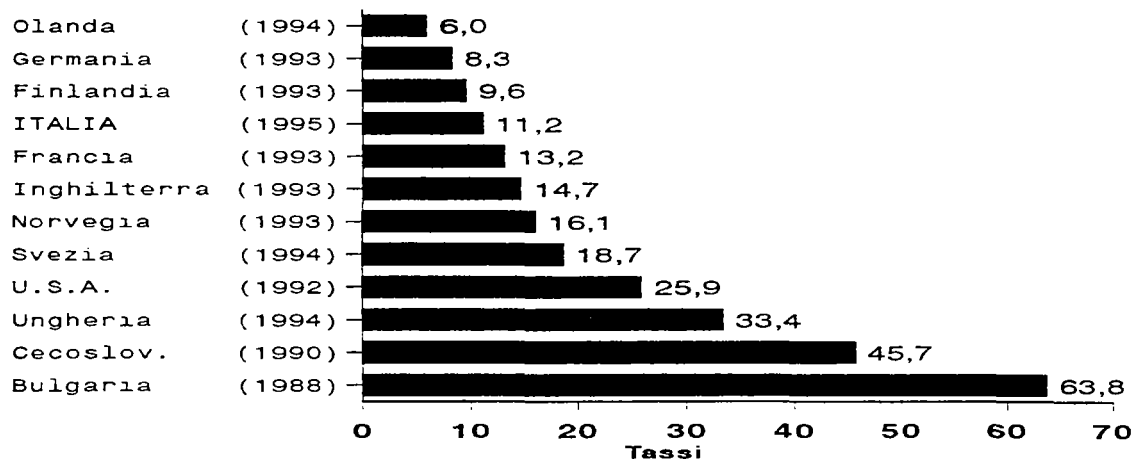
	1983	1987	1991	1994	1995	VARIAZIONE %	
						94-95	83-95
NORD	16.8	12.7	10.6	9.2	9.0	- 2.2	- 46.4
CENTRO	19.8	15.2	12.4	11.4	10.7	- 6.1	- 46.0
SUD	17.3	14.6	12.1	11.2	11.4	1.8	- 34.1
ISOLE	11.7	10.0	8.1	7.6	7.3	- 3.9	- 37.6
ITALIA	16.9	13.3	11.0	9.9	9.7	- 2.0	- 42.6

Sul piano regionale, rispetto al 1994, si hanno le seguenti variazioni percentuali dei tassi di abortività:

REGIONI	%	REGIONI	%
Piemonte	- 1.9	Marche	- 2.7
V. Aosta	- 11.1	Lazio	- 5.9
Lombardia	- 3.2	Abruzzo	- 3.1
Bolzano	2.8	Molise	0.7
Trento	1.1	Campania	1.1
Veneto	4.0	Puglia	1.2
Friuli V.G.	- 5.9	Basilicata	3.7
Liguria	- 6.4	Calabria	4.9
Emilia Rom.	- 3.4	Sicilia	- 1.3
Toscana	- 9.2	Sardegna	- 11.8
Umbria	- 2.9		
		ITALIA	- 2.0

Per un confronto internazionale il grafico seguente riporta il tasso di abortività italiano e gli ultimi dati disponibili di altri Paesi. Si rammenta come a livello internazionale il tasso di abortività è calcolato su donne di età 15-44 anni. Il dato italiano è stato ricalcolato adeguando il denominatore.

Tassi di abortività per 1000 donne in età 15-44 anni, 1988-94



Fonti:

- ♦ Singh S., Henshaw S.: "The incidence of abortion: A worldwide overview focusing on methodology and on Latin America" presentato al Seminario "Socio-cultural and political aspects of abortion from an anthropological perspective". Trivandrum, India, 25-28 marzo 1996.
- ♦ United Nations (1992, 1993, 1995). Abortion policies. A global review. Volumes I, II, III. New York.

1.3 Rapporto di abortività

Nel 1995 sono state notificate 267.7 IVG per mille nati vivi, con una riduzione dell'1.0% rispetto al 1994.

L'andamento del rapporto di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche, dal 1983 al 1995, è il seguente:

RAPPORTI DI ABORTIVITA' PER AREA GEOGRAFICA 1983-95

	1983	1987	1991	1994	1995	VARIAZIONE %	
						94-95	83-95
NORD	484.2	418.0	327.1	288.0	277.9	- 3.5	- 42.6
CENTRO	515.2	442.7	356.1	340.5	322.2	- 5.4	- 37.5
SUD	283.8	286.3	253.0	253.6	265.2	11.6	- 6.6
ISOLE	205.3	204.6	176.1	174.0	176.1	1.2	- 14.2
ITALIA	381.7	346.7	286.9	270.5	267.7	-1.0	- 29.9

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Sul piano regionale, rispetto al 1994, si hanno le seguenti variazioni percentuali dei rapporti di abortività (indicatore correlato all'andamento della natalità):

REGIONI	%	REGIONI	%
Piemonte	- 2.3	Marche	- 3.8
V.Aosta	- 13.2	Lazio	- 2.7
Lombardia	- 3.2	Abruzzi	2.1
Bolzano	3.2	Molise	1.8
Trento	- 0.1	Campania	4.2
Veneto	0.9	Puglia	4.3
Friuli V.G.	- 7.4	Basilicata	8.5
Liguria	- 6.8	Calabria	8.9
Emilia Rom.	- 5.3	Sicilia	5.0
Toscana	- 10.5	Sardegna	- 10.1
Umbria	- 2.8		
		ITALIA	- 1.0

La tabella 2 mostra le variazioni percentuali dei tassi e dei rapporti di abortività tra il 1994 e il 1995 a livello regionale.