

RELAZIONE

**SULL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE CONTENENTE
NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITÀ E
SULL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA**

Signor Presidente, Onorevoli colleghi,

nella presente relazione sull'attuazione della legge n. 194 del 1978, che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) vengono presentati i dati preliminari per l'anno 1998 nonché i dati definitivi relativi all'anno 1997.

Per il 1998, sulla base dei dati a tutt'oggi disponibili, il valore assoluto di IVG è pari a 138219 interventi, con un decremento dell'1.6% rispetto al 1997 (140525 casi).

Il tasso di abortività (N. IVG/1000 donne in età feconda 15-49 anni) è risultato pari a 9.7, mostrando un decremento dell'1.0% rispetto al 1997.

Il rapporto di abortività (N. IVG/1000 nati vivi) è risultato pari a 268.2, con un incremento dello 0.9% rispetto al valore del 1997.

Il tasso di abortività, come peraltro raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e già detto nelle precedenti relazioni, rappresenta l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG.

Per il 1997 sono disponibili tutti i dati analitici definitivi. Sono state notificate 140525 IVG. Confrontato al dato del 1996 si osserva un leggero incremento (0.1%). Rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'IVG (234801 casi) la riduzione è pari al 40.2%.

Il tasso di abortività nel 1997 è risultato 9.8, invariato rispetto al 1996; la riduzione rispetto al 1982 (17.2 per mille donne 15-49 anni) è pari al 43.0%.

Il rapporto di abortività è risultato 265.7, con una riduzione dello 0.5% rispetto al 1996 e del 30.1% rispetto al valore osservato nel 1982 (380.2 per 1000 nati vivi).

Nella valutazione generale dell'andamento dell'IVG in Italia si deve tener conto di quanto le donne di nazionalità estera influiscano, in modo sempre più consistente sull'incidenza del fenomeno.

Nel 1997, infatti, 11786 IVG sono state effettuate da donne straniere: questo valore era pari a 8802 nel 1995 (su 139549 IVG) e 9852 nel 1996 (su 140398 IVG) che corrisponde all'8.4% del totale delle IVG (140525).

Si tratta in ogni caso di donne generalmente domiciliate nel nostro Paese e solo marginalmente rappresentano l'espressione di un fenomeno migratorio per l'espletamento dell'intervento.

In generale, in Italia, le caratteristiche delle donne che prevalentemente ricorrono all'aborto, evidenziate per il 1997, 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 dell'IVG nel suo insieme 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. Nel 79% dei casi la degenza è risultata inferiore a un giorno e l'isterosuzione, in particolare la metodica secondo Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata; ciò comporta 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 (25%), 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 équipe 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 1997 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 che le IVG, dopo un loro massimo osservato a distanza di pochi anni dall'approvazione della legge, si sono ridotte in modo costante, 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 all'aborto. Anche l'andamento dell'aborto ripetuto, in diminuzione da molti anni e di valore inferiore a quanto atteso nell'ipotesi di una costanza nel tempo dei comportamenti relativi alla regolazione della fecondità, confermano questa ipotesi.

L'attuale fase di stabilizzazione dell'incidenza dell'IVG potrebbe essere la risultante di una ulteriore riduzione di incidenza nelle donne italiane e di un aumento del ricorso all'IVG da parte delle donne di nazionalità estera. Infatti, considerando solamente le IVG effettuate da cittadine italiane il dato risulterebbe essere 130747 nel 1995, 130546 nel 1996 e 128739 nel 1997.

Il numero di IVG effettuate da donne straniere corrisponde all'8.4% del dato nazionale del 1997 (rispetto al 6.3% del 1995) e, soprattutto in alcune regioni, può far risultare un maggior ricorso all'IVG in conseguenza della più alta presenza di immigrate in tali territori.

Utilizzando i dati della popolazione femminile straniera forniti dal Ministero degli Interni e da una stima calcolata dall'Università Statale di Milano per la Commissione del Ministero degli Interni sulla presenza straniera in Italia, è possibile estrapolare il tasso di abortività per queste donne (circa 17 per 1000 donne straniere in età feconda) che risulta di molto superiore al dato delle cittadine italiane (9.8 per 1000).

Tale popolazione deve quindi meritare particolare attenzione ed interventi specifici educativi e preventivi, anche in riferimento alle diversità di costume e cultura, necessità, peraltro già evidenziata nel Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 nell'Obiettivo IV "Rafforzare la tutela dei soggetti deboli", il quale fa riferimento anche agli stranieri immigrati quali gruppi sociali meno favoriti e con minori opportunità di salute.

Per quanto riguarda la popolazione italiana, sulla base delle conoscenze ormai consolidate del fenomeno, si avverte la possibilità che la riduzione dell'IVG 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. 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 comunque esigenze inderogabili. E' 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. Si va inoltre sempre più consolidando la necessità dell'organizzazione dipartimentale dei servizi e dell'integrazione degli stessi nella dimensione distrettuale.

Questa esigenza viene espressa nel Progetto Obiettivo Materno-Infantile previsto dal Piano Sanitario Nazionale 1998 – 2000 nel quale l'istituzione ed il funzionamento del Dipartimento Materno-Infantile e la riqualificazione quali – quantitativa dei consultori familiari, anche tenendo conto della legge n. 34/96, sono indicati tra gli obiettivi prioritari.

Il Progetto Obiettivo sta attualmente percorrendo il suo iter istituzionale. In ogni caso la funzione consultoriale è chiaramente indicata nel Decreto Legislativo n. 229 del 19 giugno 1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale" all'articolo 3-quinquies (Funzioni e risorse del Distretto).

Attualmente, alla luce dei nuovi modelli organizzativi e degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, è in corso, a livello regionale, un profondo processo di riassetto della funzione consultoriale. Sarà compito del Ministero collaborare attivamente con le Regioni per la piena attuazione delle attuali e future disposizioni legislative.

(Rosy Bindi)

DATI PRELIMINARI ANNO 1998

Per l'anno 1998 sono disponibili i valori totali, preliminari, di tutte le Regioni. I dati riportati nelle tabelle A, B e C si riferiscono alle Regioni di intervento. Sono state notificate 138219 IVG (Tab. A), con una riduzione dell'1.6% rispetto al dato definitivo del 1997 (140525 IVG), e del 41.1% rispetto al 1982.

Il tasso di abortività è risultato pari a 9.7 per 1000 donne di età 15-49 anni, mostrando un decremento dell'1.0% rispetto al 1997 (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 1998 forniti dall'ISTAT, pari a 515439 per tutto il territorio; vi sono state 268.2 IVG per 1000 nati vivi, con un incremento dello 0.9% rispetto al 1997 (Tab. C) ed un decremento del 29.5% 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 1998 - Valori assoluti: dati 1998 e confronti con il 1997

REGIONE	TRIMESTRE				TOTALE 1998	TOTALE 1997	VAR %
	I	II	III	IV			
ITALIA SETT.	15823	14845	13630	13392	57690	57672	0.0
PIEMONTE	3142	2880	2712	2615	11349	11236	1.0
V. D'AOSTA	77	72	78	70	297	272	9.2
LOMBARDIA	5920	5444	4927	5040	21331	21282	0.2
BOLZANO	161	148	126	117	552	526	4.9
TRENTO	273	280	279	249	1081	1103	-2.0
VENETO	1680	1621	1381	1211	5893	6061	-2.8
FRIULI V.G.	619	598	529	550	2296	2280	0.7
LIGURIA	1039	1013	968	978	3998	3978	0.5
EMILIA ROM.	2912	2789	2630	2562	10893	10934	-0.4
ITALIA CEN.	7879	7561	6527	6663	28630	29934	-4.4
TOSCANA	2427	2380	2215	2059	9081	9137	-0.6
UMBRIA	650	646	554	551	2401	2547	-5.7
MARCHE	690	668	525	568	2451	2661	-7.9
LAZIO	4112	3867	3233	3485	14697	15589	-5.7
ITALIA MER.	10524	10475	9012	8729	38740	39475	-1.9
ABRUZZO	780	743	706	688	2917	2983	-2.2
MOI ISE	277	270	218	210	975	1100	-11.4
CAMPANIA	3554	3850	3161	3120	13685	13709	-0.2
PUGLIA	4442	4183	3494	3492	15611	16392	-4.8
BASILICATA	260	243	212	219	934	844	10.7
CALABRIA	1211	1186	1221	1000	4618	4447	3.8
ITALIA INS.	3654	3563	3064	2878	13159	13444	-2.1
SICILIA	2869	2762	2406	2307	10344	10544	-1.9
SARDEGNA	785	801	658	571	2815	2900	-2.9
ITALIA	37880	36444	32233	31662	138219	140525	-1.6

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TAB. B

Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) 1998 - Tassi di abortività: dati 1998 e confronti con il 1997

REGIONE	TASSI '98	TASSI '97	VAR. %
ITALIA SETT.	9.3	9.3	0.0
PIEMONTE	11.2	10.9	2.8
V. D'AOSTA	10.3	9.4	9.6
LOMBARDIA	9.5	9.5	0.0
BOLZANO	4.9	4.6	6.5
TRENTO	9.5	9.7	-2.1
VENETO	5.3	5.4	-1.9
FRIULI V.G.	8.3	8.1	2.5
LIGURIA	11.0	10.8	1.9
EMILIA ROM.	11.8	11.8	0.0
ITALIA CEN.	10.6	10.9	-2.8
TOSCANA	11.0	11.0	0.0
UMBRIA	12.4	13.1	-5.3
MARCHE	7.2	7.8	-7.7
LAZIO	11.0	11.6	-5.2
ITALIA MER.	10.6	10.7	-0.9
ABRUZZI	9.4	9.6	-2.1
MOLISE	12.3	13.8	-10.9
CAMPANIA	9.1	9.0	1.1
PUGLIA	14.7	15.3	-3.9
BASILICATA	6.1	5.6	8.9
CALABRIA	8.8	8.5	3.5
ITALIA INS.	7.6	7.7	0.0
SICILIA	8.0	8.1	-1.2
SARDEGNA	6.4	6.6	-3.0
ITALIA	9.7	9.8	-1.0

TAB. C

Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) 1998 - Rapporti di abortività: dati 1998 e confronti con il 1997

REGIONE	RAPPORTO '98	RAPPORTO '97	VAR. %
ITALIA SET.	269.9	266.8	1.2
PIEMONTE	335.7	337.8	-0.6
V. D'AOSTA	308.7	285.1	8.3
LOMBARDIA	273.6	261.2	4.7
BOLZANO	107.0	97.0	10.3
TRENTO	222.6	237.6	-6.3
VENETO	148.3	150.8	-1.7
FRIULI V. G.	249.9	243.5	2.6
LIGURIA	370.2	361.2	2.5
EMILIA ROM.	355.3	364.0	-2.4
ITALIA CEN.	312.8	321.9	-2.8
TOSCANA	342.2	341.0	0.4
UMBRIA	377.8	384.1	-1.6
MARCHE	208.9	222.4	-6.1
LAZIO	313.3	327.8	-4.4
ITALIA MER.	267.8	258.1	3.8
ABRUZZI	291.8	283.4	3.0
MOLISE	369.0	384.3	-4.0
CAMPANIA	205.8	191.4	7.5
PUGLIA	377.7	378.1	-0.1
BASILICATA	173.9	159.2	9.2
CALABRIA	245.5	228.5	7.4
ITALIA INS.	200.9	192.6	4.3
SICILIA	196.7	188.4	4.4
SARDEGNA	217.7	209.5	3.9
ITALIA	268.2	265.7	0.9

DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELL'IVG NEL 1997**1. ANDAMENTO GENERALE DEL FENOMENO**

Per il 1997 sono disponibili i dati definitivi analitici di tutte le Regioni. Sono state notificate 140525 IVG a cui corrisponde un tasso di abortività pari a 9.8 ed un rapporto di abortività pari a 265.7. Questi dati confermano la diminuzione del fenomeno a partire dal 1983 ed una attuale fase di stabilizzazione (figura 1).

Al fine di offrire un confronto rapido ed agevole sull'andamento dell'IVG, la tabella 50 riporta i valori assoluti, e le tabelle 51 e 52 forniscono l'andamento dei tassi e dei rapporti di abortività per Regione dal 1982. La figura 2 fornisce il quadro delle differenze regionali dei tassi di abortività per il 1997.

1.1 Valori assoluti

Nel 1997 sono state notificate 140525 IVG (Tab.1), con un incremento dello 0.1% rispetto al 1996; di queste, 11786 sono state effettuate da donne cittadine straniere. Questo dato, disponibile solo dal 1995, risulta in aumento (8802 nel 1995 e 9852 nel 1996) e rappresenta l'8.4% di tutte le IVG effettuate in Italia.

L'andamento dei valori assoluti, per area geografica, dal 1983 al 1997 è il seguente:

N° IVG PER AREA GEOGRAFICA, 1983-97

	1983	1987	1991	1995	1996	1997	VARIAZIONE %	
							96-97	83-97
NORD	105430	81136	67619	56186	57143	57672	0.9	- 45.3
CENTRO	52423	41417	34178	29182	29648	29934	1.0	-42.9
SUD	57441	51722	44353	41466	40380	39475	- 2.2	- 31.3
ISOLE	18682	17194	14344	12715	13227	13444	1.6	- 28.0
ITALIA	233976	191469	160494	139549	140398	140525	0.1	- 39.9

In quasi tutte le Regioni si nota la tendenza, salvo alcune eccezioni, ad una stabilità del fenomeno (Tab.4). Per aree geografiche (Tab.3) si riscontra: nell'Italia Settentrionale 57672 IVG con un incremento dello 0.9% rispetto al 1996, nell'Italia Centrale 29934 IVG con un incremento dell'1.0%, nell'Italia Meridionale 39475 IVG con un decremento del 2.2% e nell'Italia Insulare si sono avute 13444 IVG con un incremento dell'1.6%.

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

Come già riportato nelle precedenti relazioni la prima stima dell'incidenza degli aborti clandestini per Regione è stata effettuata per l'anno 1983 (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 e della validità dei modelli.

Da allora il ricorso ad esso, è stato stimato utilizzando uno dei tre modelli matematici applicati nel 1983; il valore stimato per l'anno 1997 è pari a 30500 (l'80% dei quali effettuati al Sud e Isole).

Il fenomeno risulta in costante flessione, come può osservarsi nella tabella seguente:

1983	1987	1991	1995	1996	1997	VARIAZIONE %	
						96-97	83-97
100000	85000	60000	43500	38000	30500	- 19.7	- 69.5

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.

1.2 Tasso di abortività

Nel 1997 si sono avute 9.8 IVG per mille donne in età feconda, lo stesso tasso riscontrato nel 1996.

L'andamento del tasso di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche dal 1983 al 1997 è il seguente:

TASSI DI ABORTIVITA' PER AREA GEOGRAFICA, 1983-97

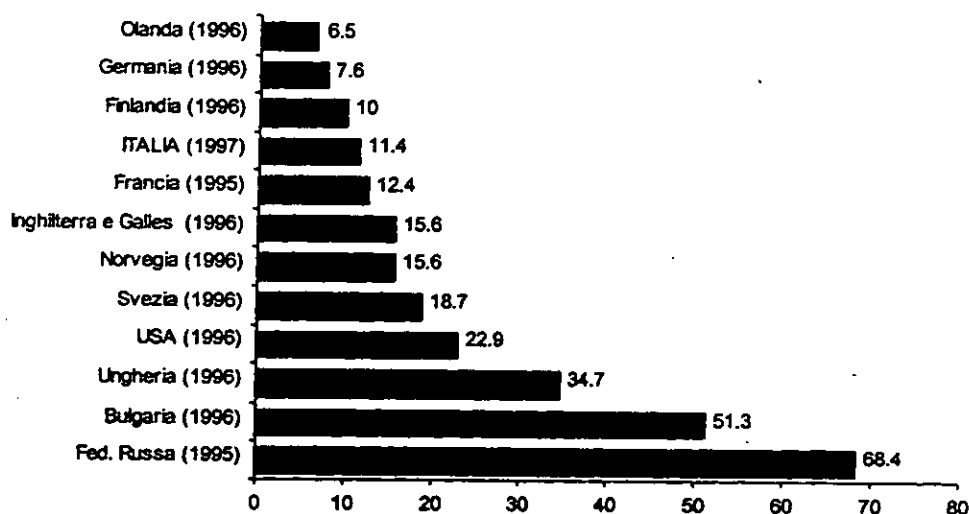
	1983	1987	1991	1995	1996	1997	VARIAZIONE %	
							96-97	83-97
NORD	16.8	12.7	10.6	9.0	9.1	9.3	2.2	- 44.6
CENTRO	19.8	15.2	12.4	10.7	10.9	11.1	1.8	- 43.9
SUD	17.3	14.6	12.1	11.4	11.0	10.8	- 1.8	- 37.6
ISOLE	11.7	10.0	8.1	7.3	7.6	7.7	1.3	- 35.0
ITALIA	16.9	13.3	11.0	9.7	9.8	9.8	0	- 42.0

Sul piano regionale, rispetto al 1996, si hanno le seguenti variazioni percentuali dei tassi di abortività:

REGIONI	Variazione %	REGIONI	Variazione %
Piemonte	- 0.9	Marche	4.0
V. Aosta	- 4.1	Lazio	2.7
Lombardia	3.3	Abruzzo	2.1
Bolzano	2.2	Molise	0.7
Trento	6.6	Campania	- 2.2
Veneto	1.9	Puglia	- 4.4
Friuli V.G.	1.3	Basilicata	9.8
Liguria	0	Calabria	1.2
Emilia Rom.	0.9	Sicilia	3.8
Toscana	0	Sardegna	- 4.3
Umbria	- 3.7	ITALIA	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, 1995-97



Fonti:

SK. Henshaw, S. Singh, T. Haas. Recent Trends in Abortion Rates Worldwide. *International Family Planning Perspectives*. 1999; 25 (1): 44-48.