

Istituto superiore di sanità



**BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
NAZIONALE 82/31**

5 AGOSTO 1982

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE PUBBLICA-MINISTERO DELLA SANITA'

L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG)

Italia 1978-80

L'informazione sulle modalità di attuazione della legge 194 del 1978 in Italia è fondamentale per poter impostare e realizzare programmi di educazione e di prevenzione sia a livello centrale che locale.

I dati relativi ad ogni intervento di IVG sono raccolti mediante il modulo D-12 dell'ISTAT, contenente notizie riguardanti l'età, la provincia di nascita e di residenza, lo stato civile, il grado di istruzione, l'occupazione, il numero di gravidanze precedenti, l'età gestazionale, l'eventuale autorizzazione e dati sulle modalità di intervento.

Tali schede vengono elaborate dall'ISTAT in tempi relativamente lunghi, vista la necessità dei controlli accurati sulla qualità dei dati stessi che l'ISTAT deve eseguire. Si è reso pertanto necessario raccogliere, nell'ambito degli Assessorati Regionali alla Sanità, quadri trimestrali riassuntivi di prima approssimazione; si tratta di un sistema di sorveglianza che deve essere perfezionato e che ancora non copre interamente tutte le Regioni; il quadro che è stato così possibile costruire della situazione dell'applicazione della 194 dal 1978 al 1980 presenta diverse smagliature e carenze.

In tabella 1 sono riportati gli aborti complessivi per regione per il 1980 e in tabella 2 le percentuali di cambiamento per semestre. Il tasso di abortività (n° aborti per 1.000 donne in età feconda) è passato da 10.1* nel 1978, a 16.1 nel 1980, mentre il rapporto di abortività (n° aborti per 1.000 nati vivi) è passato negli stessi anni da 171.7 a 345.3. Nel 1980 il tasso di abortività più alto si è avuto in Emilia Romagna (26.2) mentre il minimo si è avuto nella provincia di Bolzano (6.9), sempre nel 1980 il rapporto di abortività passa da 672.6 in Liguria a 130.8 in Campania.

I dati disponibili per il 1981, che permettono di stimare il numero di aborti uguale a 222674, indicano una stabilità del fenomeno rispetto al 1980.

Non si hanno dati sufficientemente disaggregati ed omogenei per le diverse regioni. Tuttavia in generale le minorenni che ricorrono all'aborto rappresentano una percentuale (4.1% nel 1978, 3.3% nel 1979, 3.6% nel 1980) che è assai inferiore a quanto osservato mediamente negli altri Paesi industrializzati (tra il 10% e il 30%); in quelle Regioni per le quali sono disponibili dati sufficientemente disaggregati (in quinquenni) si osserva che la classe di età prevalente è 30-34 anni, mentre negli altri Paesi è 20-24 anni. Il tasso di abortività per le classi di età < 18, 18-36, > 36 risulta 4.5, 18.5, 8.7 nel 1979, mentre il corrispondente rapporto di abortività è 433.9, 228.0, 710.6.

Le donne che ricorrono all'IVG sono prevalentemente coniugate: 70.6% nel 1978, 75.9% nel 1979 e 72.0% nel 1980; nel 1980 nello stesso ambito di età la percentuale di coniugate era del 66%.

Il titolo di studio prevalente per le donne che ricorrono all'IVG è quello di scuola media inferiore, mentre nella popolazione corrispondente il titolo di studio prevalente è quello elementare.

Pur essendo la settimana di gestazione un dato fondamentale per la valutazione della pratica dell'IVG, soprattutto in relazione alle possibili complicanze, non è stato riportato in modo sufficientemente disaggregato e in rapporto all'età della donna. Tuttavia è possibile desumere indicazioni importanti dai dati regionali disponibili. Tali dati mostrano che in nessun caso è prevalente l'8^a settimana gestazionale, e che le minorenni abortiscono più tardi rispetto alle maggiorenni.

Complessivamente in Italia meno di un quarto delle donne nel periodo 1978-1980 si è rivolta al Consultorio Familiare per la certificazione: più del 50% si è rivolta al medico di fiducia. Questo sembra dovuto alla non capillare e non sufficiente distribuzione dei Consultori Familiari, infatti, dove ciò

avviene, la percentuale di richiesta di IVG in tale struttura aumenta fino a sfiorare il 50%.

Le IVG vengono prevalentemente eseguite in ospedale (dal 57,8% al 99,7% nelle diverse regioni).

Nelle regioni per le quali sono disponibili i dati, risulta prevalente l'assenso dato dai genitori (oltre il 70% nel 1980) ad eccezione del Veneto in cui risulta prevalente la mancanza di assenso per urgenza (oltre il 50% nel 1980).

L'anestesia generale è prevalente e varia dal 71,6% del Lazio al 99,9% della provincia di Trento nel 1980. Si può dedurre il limitato uso del metodo Karman che può richiedere solo una anestesia locale.

La durata della degenza è prevalentemente maggiore di un giorno e solo in Umbria il 57,7% delle IVG (1980) ha richiesto una permanenza in ospedale minore di un giorno.

Per una valutazione completa delle complicanze sarebbe necessaria una misura delle complicazioni a distanza, il che richiederebbe un sistema di sorveglianza ad hoc (come si sta cercando di attuare in alcune regioni) basato sui Consultori Familiari. Per quanto concerne le complicanze immediate, l'emorragia varia dallo 0,04% del Veneto nel 1980 all'1,2% della provincia di Trento nel 1979.

La percentuale di infezioni varia dallo 0,09% allo 0,1%. Le percentuali riscontrate per queste complicanze sono sostanzialmente paragonabili a quanto accade negli altri Paesi.

Nelle regioni che hanno fornito i dati, si passa dal 43,0% di ostetrici obiettori in Emilia Romagna al 72,5% in Umbria (1980).

L'andamento dell'obiezione di coscienza nelle altre categorie professionali coinvolte nella attuazione dell'IVG segue fedelmente quanto accade nella categoria degli ostetrici.

I dati disponibili permettono di evidenziare i seguenti problemi:

- relativamente poche minorenni ricorrono all'IVG;
- l'età prevalente in cui si pratica l'IVG sembra mostrare che l'aborto viene usato come metodo contraccettivo dopo che si è avuto il numero di figli desiderati;
- l'IVG per le minorenni viene eseguito a settimane gestazionali troppo avanzate;
- il tipo di ricovero e il tipo di anestesia prevalenti indicano la limitata diffusione del day-hospital e del metodo Karman;

Tab.1

INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA - ANNO 1980

	I.V.G.	Nati vivi	Donne feconde ***	Abortività	
				Rapporto per 1000 nati vivi	Tasso per 1000 donne in età feconda
PIEMONTE	22.299	39.141	1.070.225	569,7	20,8
VALLE D'AOSTA	511	913	27.265	559,7	18,7
LOMBARDIA	35.248	86.361	2.222.208	408,1	15,9
TRENTINO A.A.	2.038	9.840	214.296	207,1	9,5
BOLZANO	741	5.438	107.178	136,3	6,9
TRENTO	1.297	4.402	107.118	294,6	12,1
VENETO	11.799	43.419	1.074.114	271,7	11,0
FRIULI V.G.	5.125	10.366	283.291	494,4	18,1
LIGURIA	8.262	12.283	417.963	672,6	19,8
EMILIA ROMAG.	24.479	30.675	934.898	798,0	26,2
TOSCANA	17.471	30.656	836.596	569,9	20,9
UMBRIA	4.009	7.848	187.027	510,8	21,4
MARCHE	5.099 *	14.405	333.321	354,0	15,3
LAZIO	23.976	57.283	1.281.090	418,6	18,7
ABRUZZO	4.388	13.522	290.907	324,5	15,1
MOLISE	946	3.452	77.382	274,0	12,2
CAMPANIA	11.925	91.199	1.336.846	130,8	8,9
PUGLIA	21.957	59.688	968.789	367,9	22,7
BASILICATA	1.143	7.973	145.925	143,4	7,8
CALABRIA	4.487	29.646	496.705	151,4	9,0
SICILIA	12.100 **	72.952	1.206.773	165,9	10,0
SARDEGNA	5.101	22.370	400.295	228,0	12,7
ITALIA	222.363	643.992	13.805.916	345,3	16,1

* Dato riferito per le vie brevi.

** Mancano i dati di 3 Ospedali per il II trim. e di 4 Ospedali per il II sem.

*** Il dato è calcolato in base alla popolazione femminile dai 15 ai 49 anni al 1° gennaio 198

Tab. 2

I.V.G. E PERCENTUALI DI CAMBIAMENTO PER SEMESTRE DAL 1978 AL 1980

REGIONE	1978		1979		1979		1980		1980	
	II Semestre N	N	I Semestre % cambiam.	N	II Semestre % cambiam.	N	I Semestre % cambiam.	N	II Semestre % cambiam.	
PIEMONTE	7827	10066	28,6	9887	- 1,8	11627	17,6	10672	- 8,2	
VALLE D'AOSTA	187	191	2,1	262	37,2	286	9,2	225	-21,3	
LOMBARDIA	11490	15805	37,6	15425	- 2,4	18028	16,9	17220	- 4,5	
TRENTINO	576	829	43,9	868	4,7	1087	25,2	951	-12,4	
BOLZANO	276	261	- 5,4	311	19,2	420	35,0	321	-23,5	
TRENTO	300	568	89,3	557	- 1,9	667	19,7	630	- 5,5	
VENETO	4470	5415	21,1	5503	1,6	6148	11,7	5651	- 8,1	
FRIGLI V.G.	1659	1933	16,5	2014	4,2	2656	32,0	2466	- 7,3	
LIGURIA	3770	4398	16,7	3807	-13,4	4495	18,1	3767	-16,8	
EMILIA ROMAG.	8930	10593	18,6	10362	- 2,2	12763	23,2	11716	- 8,2	
TOSCANA	6310	7165	13,5	7729	7,9	9013	16,6	8458	- 6,2	
UMBRIA	1269	1560	24,5	1797	15,1	1969	9,6	2040	3,6	
MARCHE	1398	2047	46,4	2304	12,6	2654	15,2	2445	- 7,9	
LAZIO	5886	9646	63,9	9099	- 5,7	10480	15,2	13496	28,8	
ABRUZZO	1504	2208	46,8	2238	1,4	2318	3,6	2070	-10,7	
MOLISE	244	358	46,7	328	- 8,4	451	37,5	495	9,8	
CAMPANIA	3166	4843	53,0	5377	11,0	6094	13,3	5831	- 4,3	
PUGLIA	4729	7670	62,2	8400	9,5	11108	32,2	10849	- 2,3	
BASILICATA	344	586	70,3	655	11,8	634	- 3,2	509	-19,7	
CALABRIA	542	1210	123,2	1444	19,3	1984	37,4	2503	26,2	
SICILIA	3008	5114	70,0	5003	- 2,2	6439 (1)	28,7	5661	-12,1	
SARDEGNA (2)	1391	1737	24,9	1580	- 9,0	1888	19,5	3213	70,2	
ITALIA	68700	93374	35,9	94082	0,8	112125	19,2	110238	- 1,7	

(1) Mancano i dati di tre ospedali relativi al II Trimestre 1980

(2) Mancano i dati della Provincia di Sassari relativi al IV Trimestre 1979

l'obiezione di coscienza è troppo elevata e si ha l'impressione (in alcune regioni il fenomeno è in aumento) che ciò sia dovuto all'intasamento degli ospedali.

Dovrebbero essere sviluppati programmi di educazione sanitaria, legati anche a programmi di follow-up, tali da favorire la scomparsa delle recidive e la diminuzione dell'aborto clandestino soprattutto nelle minorenni.

Riportato da: S. Tosi, A. Spinelli-Lab. Biologia Cellulare-CNR-Roma
M. Grandolfo-Lab. Epidemiologia e Biostatistica-ISS-Roma.

N.B. Sull'argomento è stato pubblicato il rapporto per esteso ISTISAN 82/6, che può essere richiesto a M. Grandolfo, LEB, ISS, Via R. Elena, 299 00161 Roma. tel. 06/4990-479.

CONGRESSI

Nei giorni 23,24 e 25 settembre si terrà ad Ancona/Senigallia il 31° Congresso Nazionale della Società Italiana per l'Igiene, la Medicina Preventiva e la Sanità Pubblica.

I temi affrontati dal Congresso sono:

- Profili di assistenza sanitaria nelle calamità naturali.
- Il rischio dal punto di vista sanitario.
- Infezioni e gravidanza.

Segreteria ed informazioni: Prof. Giovanni Renga

Istituto di Igiene, Facoltà di Medicina
Università degli Studi
Via delle Grotte di Posatora
60100 ANCONA tel. 071/43381.

Presso l'Istituto Mario Negri di Milano nei giorni 4,5 e 8 ottobre 82 si terrà un corso intensivo dal titolo "New applications of Epidemiological Techniques" condotto dal prof. Olli Miettinen della Harvard University.

Il programma si articola in una serie di seminari. Coloro che desiderano iscriversi al Corso dovranno farlo entro il 25 settembre prossimo.

Ulteriori informazioni in merito possono essere richieste a:

Dr. G. Tognoni

Istituto Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Viale Eritrea, 62

20157 Milano.

stampe

INDICE

Interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) Italia 1978-80	<u>pag.1</u>
Congressi	<u>pag.6</u>
Tabella delle notifiche - settimana 27/7-2/8/82	<u>pag.7</u>

INDEX

Voluntary abortion Italy 1978-80	<u>pag.1</u>
Meetings	<u>pag.6</u>
Table of notifications - week 27/7-2/8/82	<u>pag.7</u>

NOTA BENE

Il BEN è compilato nel Reparto Malattie Trasmissibili, Lab. Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri), Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 ROMA; tel.: 06/4950314-4954617 - 4950607, ed è riprodotto in proprio presso il Servizio Documentazione, dell'Istituto Superiore di Sanità.

Notizie ed informazioni da riportare sul BEN vanno segnalate alla Dr. S. Salmaso, reparto Malattie Trasmissibili, L.E.B., I.S.S.

Gli articoli e le notizie riportate sul BEN possono essere citate previo consenso dell'Editore, contattabile ai numeri telefonici diretti su riportati.

Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo.