

# Istituto superiore di sanità'



## BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 83/16

21 APRILE 1983

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

### INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA - 1981

I dati disponibili sull'aborto volontario legale nel 1981 provengono da questionari annuali compilati a cura degli Assessorati Regionali competenti. Tali questionari riportano i dati delle schede individuali (Mod. ISTAT D-12) delle quali sono state mantenute le stesse voci ad eccezione di quella relativa all'attività lavorativa. Quindi riportano notizie che riguardano provenienza e caratteristiche demografiche delle donne (età, stato civile, passato riproduttivo) e quelle correlate o inerenti all'intervento (certificazione, urgenza, assenso, luogo e tipo d'intervento, tipo di anestesia, durata della degenza, complicazioni immediate).

Nella I<sup>a</sup> versione del Mod. D-12 introdotta poco dopo l'approvazione della legge, mancano tuttavia alcuni dati interessanti circa la storia riproduttiva della donna, come il numero totale di aborti precedenti e il numero dei figli viventi. Nel 1983 è stata introdotta una nuova versione nella quale si sono aggiunte: la richiesta sul numero di figli viventi; la voce: certificazione mancante per immediato pericolo di vita della donna e ulteriori specifi-

cazioni sul tipo di intervento, sul tipo di anestesia e sulle complicanze immediate.

Ci si augura che nella versione del 1984 possa essere aggiunta la domanda sul numero totale degli aborti volontari precedenti, una maggiore specificazione nella sezione Tipo d'intervento e introdotta la Data della certificazione, che permetterebbe di valutare i tempi di attesa dal giorno della certificazione a quello dell'intervento.

Il questionario del Ministero è stato recentemente unificato con quello dell'Istituto Superiore di Sanità, per cui gli Assessorati responsabili dovranno provvedere d'ora in avanti ad un'unica compilazione.

Il grafico 1 mostra l'andamento della fecondità in Italia dal 1962 al 1981. Come già osservato anche in altri Paesi Europei l'introduzione della legge non ha modificato la tendenza già in corso alla diminuzione della fecondità. Verosimilmente la legge ha portato parzialmente allo scoperto ciò che era un fenomeno nascosto, quello dell'aborto clandestino, secondo il modello riportato da Potts (1).

Gli aborti volontari denunciati nel 1981 sono stati 224067 (nel 1980: 222499\*). Quindi sostanzialmente il numero totale è rimasto costante rispetto all'anno precedente. Studiando il fenomeno per regioni (Tab.1) e per aree geografiche si nota in generale un mantenimento delle differenze tra regioni del Nord e quelle del Sud.

I tassi di abortività (n° di aborti per 1000 donne in età 15-49) nel Nord e Centro oscillano tra 11.9 e 25.8, tranne che per la provincia di Bolzano dove il tasso rilevato è stato di 6.6; per le regioni del Sud i tassi nel 1981 sono compresi tra 6.7 e 16.1 con l'eccezione della Puglia (26.0). Cioè per le regioni del Sud e per le Isole si mantiene una bassa abortività legale con una situazione di equilibrio fra tassi di abortività e quelli di fecondità. Infatti, ad eccezione della Puglia, le regioni del Sud che hanno tassi di fecondità più alti (Campania: 63.9; Calabria: 58.0; Sicilia: 58.1) presentano allo stesso tempo i tassi di abortività tra i più bassi d'Italia (rispettivamente 9.4, 6.7, 9.4). In fig.2 è riportato un confronto fra i tassi di abortività e di fecondità in Italia.

La variazione percentuale dal 1980 al 1981 è stata 0.7 a livello nazionale, mentre, disaggregata per regioni, mostra come nel passato una situazione

\* Tale cifra è stata aggiornata rispetto a quella riportata precedentemente (222363) sul BEN 82/31.

(1) Potts M., et al.: *Abortion*. Cambridge University Press, Cambridge 1977.

Tab. 1  
INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA - ANNO 1981

REGIONE	I. V. G.	Nati vivi**	Donne feconde ***	Abortività Rapporto per 1000 nati vivi	Abortività Tasso per 1000 donne in età feconda	Tasso di fecondità****
PIEMONTE	21895	37621	1070225	582,0	20,5	35,3
V. D'AGOSTA	538	841	27265	639,7	19,7	30,4
LOMBARDIA	36612*	83473	2222208	438,6	16,5	38,2
BOLZANO	705	5456	107178	129,2	6,0	51,3
TRENTO	1279	4228	107118	302,5	11,9	40,6
VENETO	11230	41584	1074114	270,1	10,5	39,5
FRIULI V. G.	4960	9721	283291	510,2	17,5	34,8
LIGURIA	7553	11926	417963	633,3	18,1	29,6
EMILIA ROM.	24162	29411	934898	821,5	25,8	31,9
TOSCANA	16888	28899	836596	584,4	20,2	35,0
UMBRIA	3500	7743	187027	387,0	15,6	41,6
MARCHE	5210	13464	333321	387,0	15,6	41,5
LAZIO	25235	55160	1281050	457,5	19,7	43,2
ABRUZZI	4896	13496	290907	348,0	16,1	46,1
APULIE	1039	3607	77382	288,1	13,4	46,4
CAMPANIA	12563	85311	1336846	147,3	9,4	63,9
PUGLIA	25230	56832	968789	443,9	26,0	59,4
BASILICATA	1212	7538	145925	160,8	8,3	49,9
CALABRIA	3312*	29644	496705	111,7	6,7	58,0
SICILIA	11352	69518	1206773	163,3	9,4	58,1
SARDEGNA	4596	21493	480295	213,8	11,5	54,4
ITALIA	224067	616966	13805916	363,2	16,2	45,0

\* Dato riferito per le vie brevi.

\*\* Numero nati vivi dal luglio 1981 al Giugno 1982

\*\*\* Popolazione femminile dai 15 ai 49 anni al 1° gennaio 1981.

\*\*\*\* Numero nati vivi nel 1981 per 1000 donne in età feconda al 1° gennaio 1981

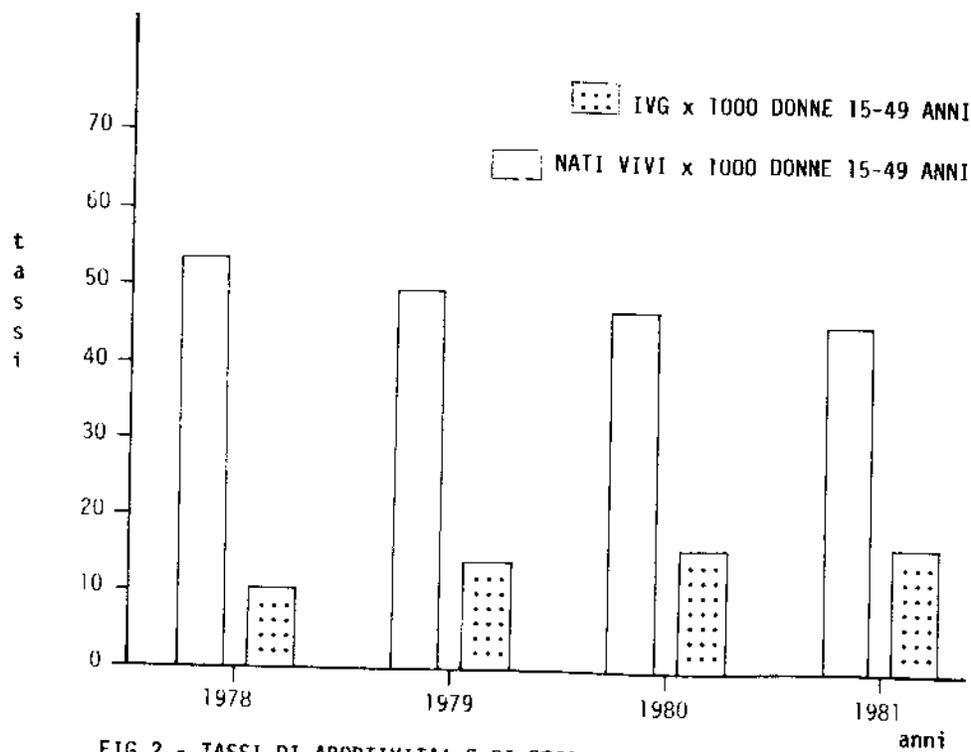
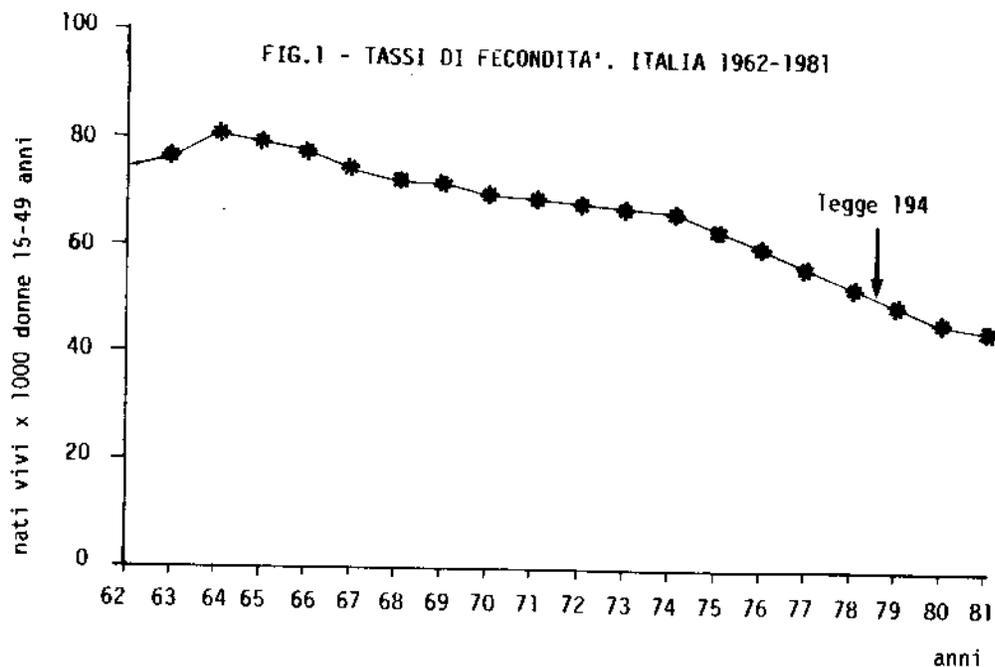


FIG.2 - TASSI DI ABORTIVITA' E DI FECONDITA'. ITALIA 1978-1981

differente tra Nord, Centro e Sud: nel primo caso si osserva un numero di aborti stazionario o in diminuzione (da -8.6% al +5.3%) mentre al Sud si osserva una situazione eterogenea con aumenti percentuali fino al 14.9% per la Puglia e una diminuzione fino al 26.2% in Calabria.

Sul totale delle donne che hanno abortito il 3% è costituito da minorenni (6130 nel '79, 8006 nell'80, 6757 nell'81: rispettivamente 3.3%, 3.6%, 3.0%).

I valori percentuali disaggregati per regioni oscillano tra il 1.0% (Molise) e 6.8% (Emilia Romagna).

Il rapporto di abortività delle minorenni (n° di aborti ogni 1000 nati vivi) è 634.3 e mostra variazioni molto ampie nelle varie regioni (67.1 in Sicilia; 2512.3 in Emilia Romagna) e in generale va diminuendo drasticamente dalle regioni settentrionali (in cui, ad eccezione del Veneto e Bolzano, è compreso tra 1034.1 per il Friuli e 2512.3 per l'Emilia Romagna) alle centrali (da 650.5 a 1220.9) a quelle meridionali ed insulari (da 67.1 a 358.0).

Il tasso di abortività per le minorenni è di 5.0 con differenze ampie tra Nord e Centro (1.7 - 19.8) e Sud e Isole (1.0 - 4.0).

L'età prevalente delle donne che hanno abortito (in dieci regioni) è compresa tra 30 e 34 anni; circa il 70% delle donne che sono ricorse all'IVG sono coniugate; la maggioranza aveva istruzione media inferiore, è ricorsa alle strutture sanitarie della Regione nella quale abita, ha avuto in media due parti e ha dichiarato di non aver avuto aborti legali precedentemente. Più del 50% degli interventi è stato effettuato entro l'ottava settimana. Le minorenni hanno abortito a settimane gestazionali più avanzate. La certificazione è stata data prevalentemente dal medico di fiducia e non si è notato un aumento per la certificazione data nelle strutture sanitarie. Le minorenni hanno avuto l'assenso più dai genitori che dal giudice tutelare.

L'assoluta maggioranza delle IVG è stata effettuata nelle strutture ospedaliere pubbliche, prevalentemente con isterosuzione. Il tipo di anestesia più diffusamente praticato è stata la generale. Si è avuto il day hospital solo per il 19.5% degli interventi. Le complicanze immediate sono state rare e di entità paragonabile a quanto rilevato nei Paesi anglosassoni. L'obiezione del personale medico e paramedico nei servizi in cui si è praticata l'IVG è rimasta alta, raggiungendo tra i medici valori massimi del 90%.

Sintesi da: ISTISAN 1983/6: "L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia" - S. Landucci Tosi, A. Spinelli  
Istituto di Biologia Cellulare, CNR, Roma  
C.M. Cortellessa, M.E. Grandolfo, F. Timperi  
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, ISS, Roma

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 12/4/83 AL 18/4/83

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATTINA	T. B. C. POLMONARE	T. B. C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO
ABRUZZO																					
BASILICATA	6				1	11	8	1		1		9			4				1		
CALABRIA	10			18	11	4						6			4						
CAMPANIA	106	8	2	4	3	15	18	11	1	4		42			7			1			
EMILIA R.																					
FRIULI	13			303	8	24	48	24	19	4		90	2						4		
LAZIO	69	5	6	36	7	70	92	37	7	9	3	186	32		11			2	17		
LIGURIA	19	2		92	5	51	10	8	28	5		121			3			2	1		
LOMBARDIA																					
MARCHE	11			51	1	7	17	5				14									
MOLISE	4			1			5	16				7			4						
PIEMONTE																					
PUGLIA	130	25	1	66	1	40	70	10	1	5		74	2		10				1		
SARDEGNA	11			2	9	1	55	15	3	8		10									
SICILIA	42	7	1	5	7	33	12	5		3		23			12						
TOSCANA	33			39	18	113	112	58	10	3		218			6				2		
UMBRIA	7			33	1	39	16	28	2	2		18									
VAL D'AOSTA				1			12	1	1			1							1		
VENETO	44	4	2	232	25	11	74	103	59	14	1	282	1	1	1		1	2	2		1
BOLZANO	5			19	2	15	3	23	15	3		21	2						1		
TRENTO	1			1		8	9	3	9	1		1	4						4		

NOTE: Calabria: solo le provincie di Cosenza e di R. Calabria; Friuli: 9/12 USL; Lazio: 49/59 USL; Liguria: 16/20 USL; Puglia: 53/55 USL; Sardegna: 16/22 USL; Toscana: 31/40 USL.

I) Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.

I) SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

I SEMINARIO DI EPIDEMIOLOGIA PER INFERMIERI

Sede: Istituto Superiore di Sanità.

Data: 5-6 maggio 1983.

Il Seminario, che si prevede possa essere il primo di una serie, ha come obiettivo fare il punto su quali sono i contenuti possibili auspicabili di un insegnamento epidemiologico nel curriculum di base degli infermieri; come può essere stimolata e garantita una formazione più intensiva e soprattutto una partecipazione effettiva dell'infermiere al lavoro epidemiologico; quali materiali dovrebbero essere prodotti per favorire il coinvolgimento e lo studio da parte del personale già operante ai diversi livelli dei servizi.

Il Seminario è organizzato dalla convenzione CNR per la Farmacologia e le Malattie Rare e dalla Rivista dell'infermiere.

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:

G. Tognoni - Istituto Ricerche Farmacologiche M. Negri, Via Eritrea 62 - 20157 Milano. Telefono: 02/3554546.

## ERRATA CORRIGE

Nel BEN 83/15 pag.1 nella penultima riga il numero 2900 va corretto in 29000.

Nello stesso articolo la tabella a pag.2 va corretta come segue:

TABELLA 1

	N°p.l.	% del campionamento	P.L. campionati	
A) Osp. fino a 400 posti-letto	43 10112	100%	10112	24,4%
B) Osp. da 400 a 1000 p.l.	50 35940	50%	17970	43,2%
C) Osp. oltre 1000 p.l.	27 44952	30%	13485	32,4%
Totali	120 91004		41567	100%

# stampe

DEL NOME DI PIETRO  
Via ...  
50136 FIRENZE

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE CHE S'IMPEGNA  
A PAGARE IL DIRITTO FISSO DOVUTO:

REPARTO MALATTIE INFETTIVE - LAB. EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA  
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', V.LE REGINA ELENA-299, 00161  
ROMA

## INDICE

Interruzioni volontarie di gravidanza - 1981	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 12-18/4/1983	<u>pag.6</u>
Seminario	<u>pag.7</u>
Errata corrige	<u>pag.7</u>

## INDEX

Legal abortions - 1981	<u>pag.1</u>
Table of notifications-week 12-18/4/1983	<u>pag.6</u>
Course	<u>pag.7</u>
Errata Corrige	<u>pag.7</u>

IL BEN E' COMPILATO DAL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA  
(DIRETTORE: A. ZAMPIERI), I.S.S.; TEL.: 06/4950314-4954617-4950607, ED E' RIPRODOTTO IN PROPRIO  
PRESSO IL SETTORE EDITORIALE DELL'ISS. NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO SEGNA-  
TE ALLA DR. S. SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, I.E.B., ISS.

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 PUO' FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.