

*Convegno*

# **L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA TRA LE DONNE STRANIERE**

**Roma, 15 dicembre 2005**

**L'IVG in Italia**

*Michele Grandolfo*

Salute della donna e dell'età evolutiva

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

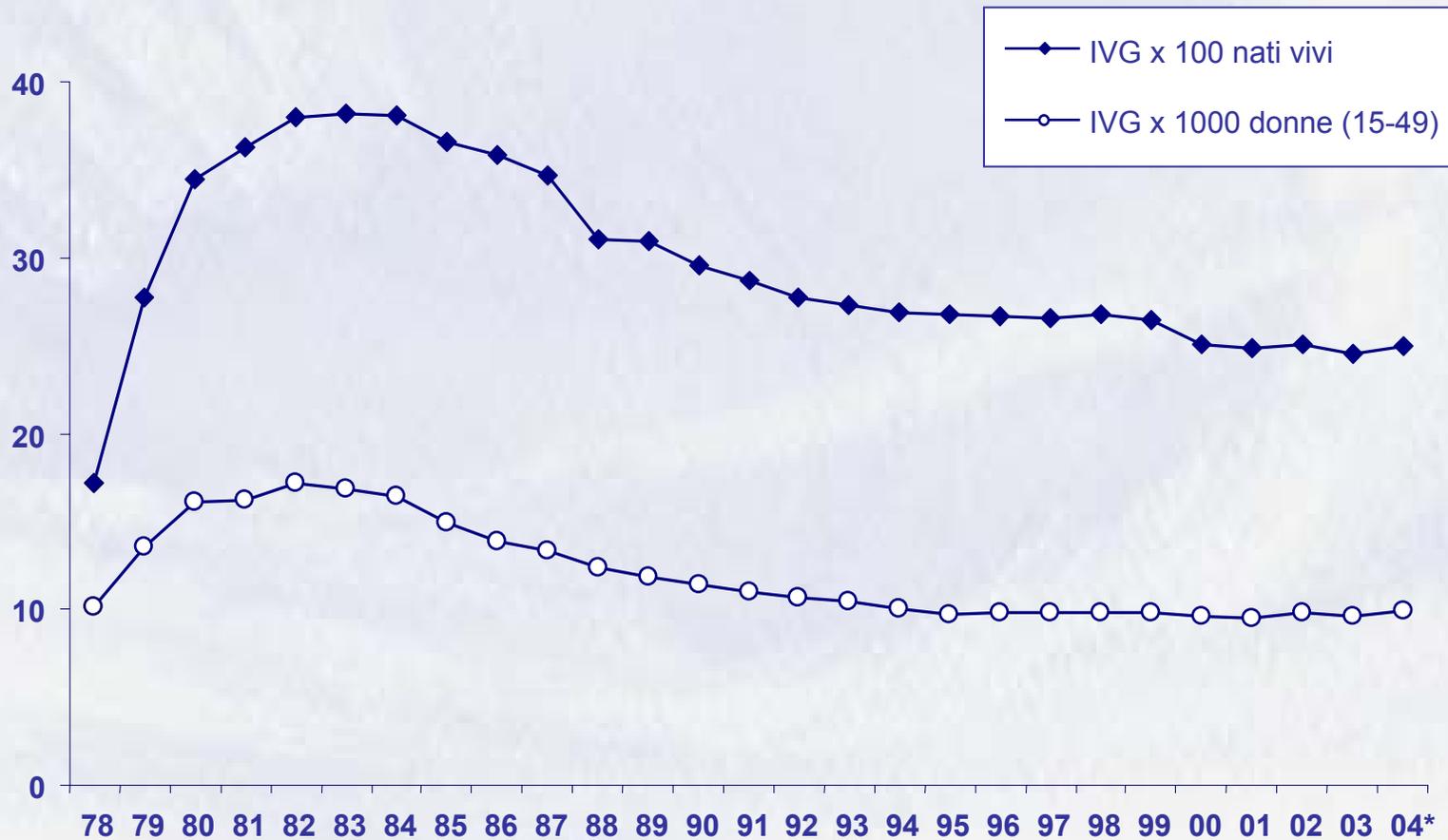
*Istituto Superiore di Sanità*

**E-mail: [migrando@iss.it](mailto:migrando@iss.it) - Tel: 06 49904309/11 - Fax: 06 49904310**

**Dal sistema di sorveglianza delle IVG la descrizione dell'evoluzione del fenomeno in Italia dalla legalizzazione ad oggi fornisce la risposta ai seguenti quesiti:**

- **La legalizzazione ha permesso la riduzione dell'aborto clandestino?**
- **La maggiore "facilità" del ricorso all'aborto ne ha favorito la diffusione (scelta di elezione) o, al contrario, ha promosso una maggiore consapevolezza e competenza verso i metodi della procreazione responsabile, alternativi all'aborto (ultima ratio)?**
- **Quale contributo al fenomeno in seguito alla crescente immigrazione?**

# TASSI E RAPPORTI DI ABORTIVITÀ – ITALIA 1978-2004



\* dato provvisorio

# ANDAMENTO DELL'ABORTIVITÀ LEGALE E CLANDESTINA IN ITALIA, 1982-2003

Anno

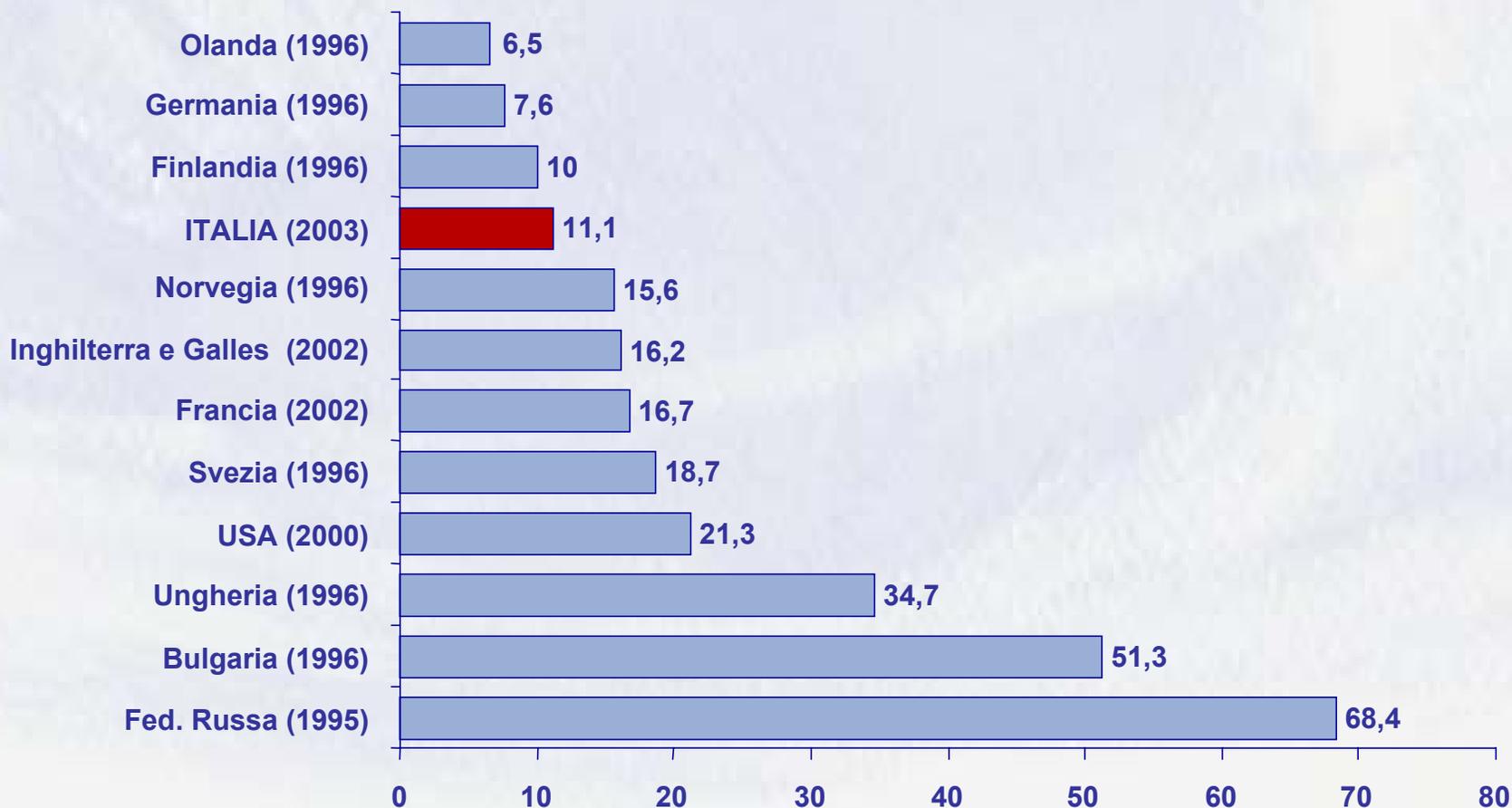
|                                   | 1982   | 1987   | 1991   | 1995   | 1999   | 2001   | 2002   | 2003   | Var %<br>1982-2003 |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|
| <b>IVG</b>                        | 234801 | 191469 | 160494 | 139549 | 139213 | 132234 | 134106 | 132178 | - 43.5             |
| <b>Tasso di abortività</b>        | 17.2   | 13.3   | 11.0   | 9.7    | 9.9    | 9.5    | 9.8    | 9.6    | - 43.2             |
| <b>Aborti clandestini (stima)</b> | n.r.   | 85000  | 60000  | 43500  | 22850  | 21000  | n.d.   | n.d.   | - 79.0             |
| <b>IVG cittadinanza estera</b>    | n.r.   | n.r.   | n.r.   | 8967   | 18806  | 25094  | 29263  | 31836  |                    |

n.r. = dato non rilevato    n.d. = dato non disponibile

*La riduzione del ricorso all'aborto*

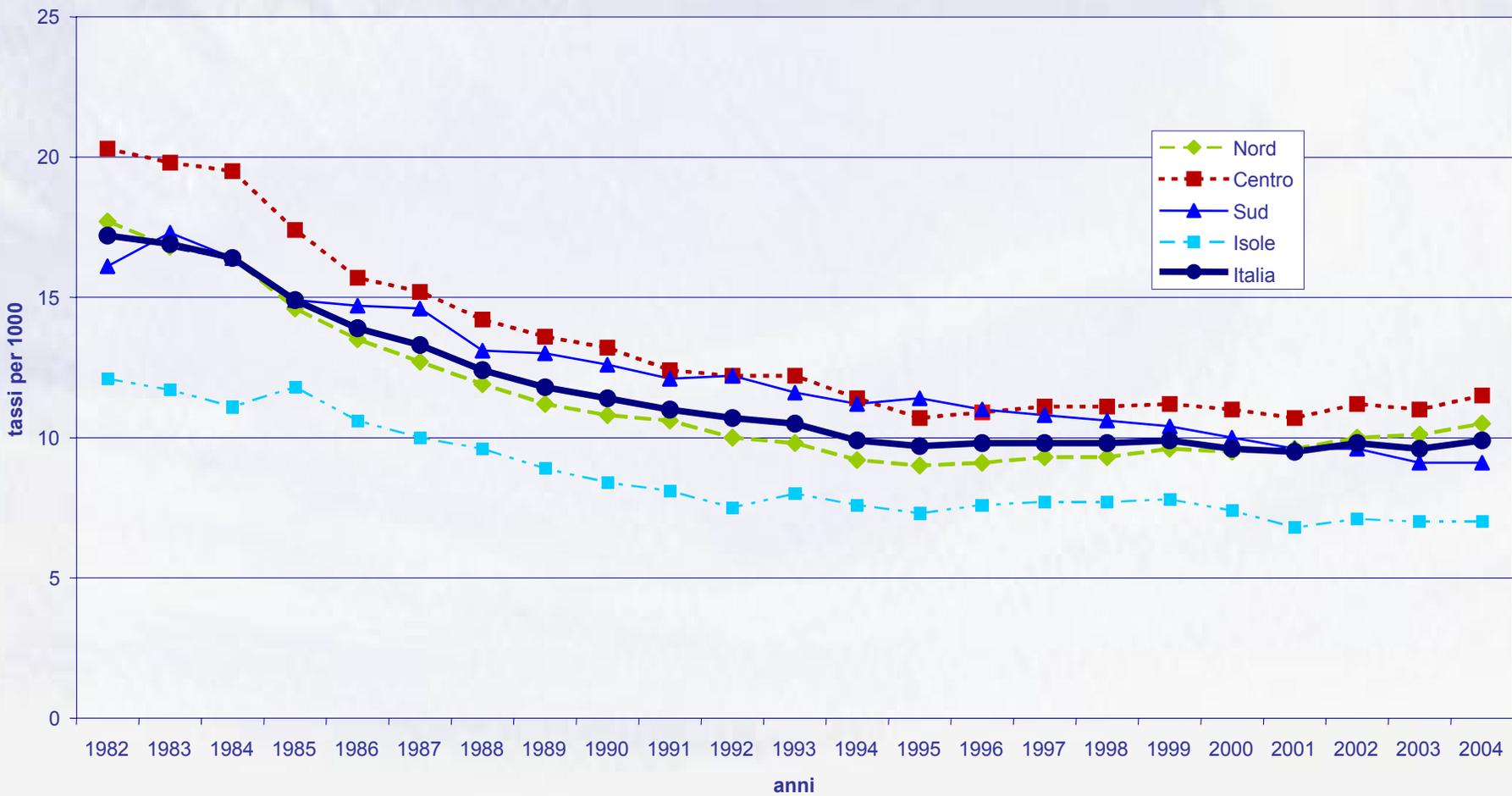
# TASSI DI ABORTIVITÀ PER 1000 DONNE IN ETÀ 15-44 ANNI ANNI 1995-2003

*confronti internazionali*

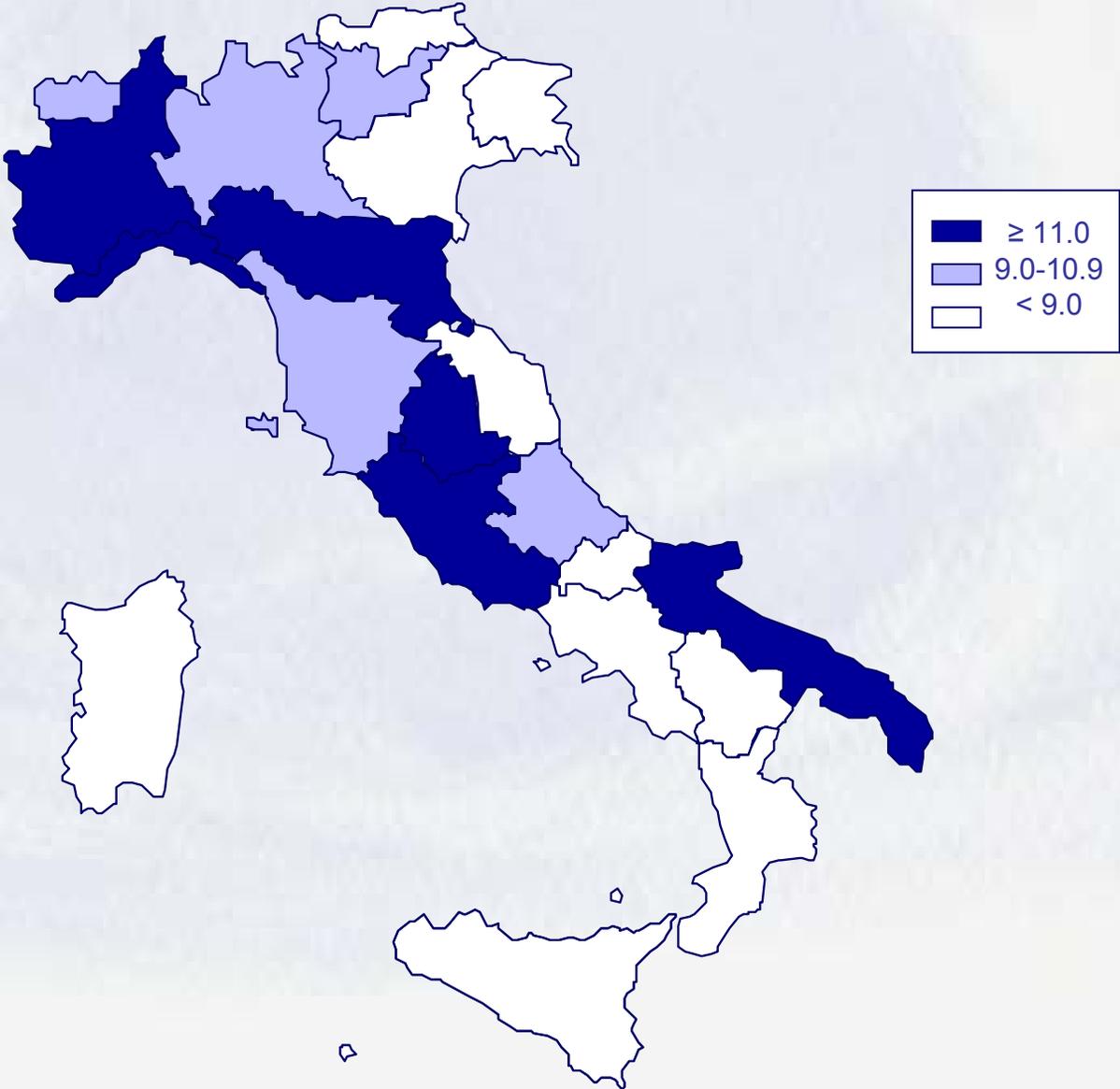


Fonti: Finer L.B., Henshaw S.K. Abortion Incidence and Services In the United States in 2000. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003, 35(1):6-15. Ministère de la Santé et de la protection sociale. Drees, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Les interruptions volontaires de grossesse en 2002. *Etudes et Résultats*, n.348, octobre 2004. Government Statistical Service. Abortion Statistics, England and Wales: 2002. *Statistical Bulletin*, 2003/23, October 2003 revised July 2004. The Alan Guttmacher Institute, *latest statistics* sul sito Internet [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org).

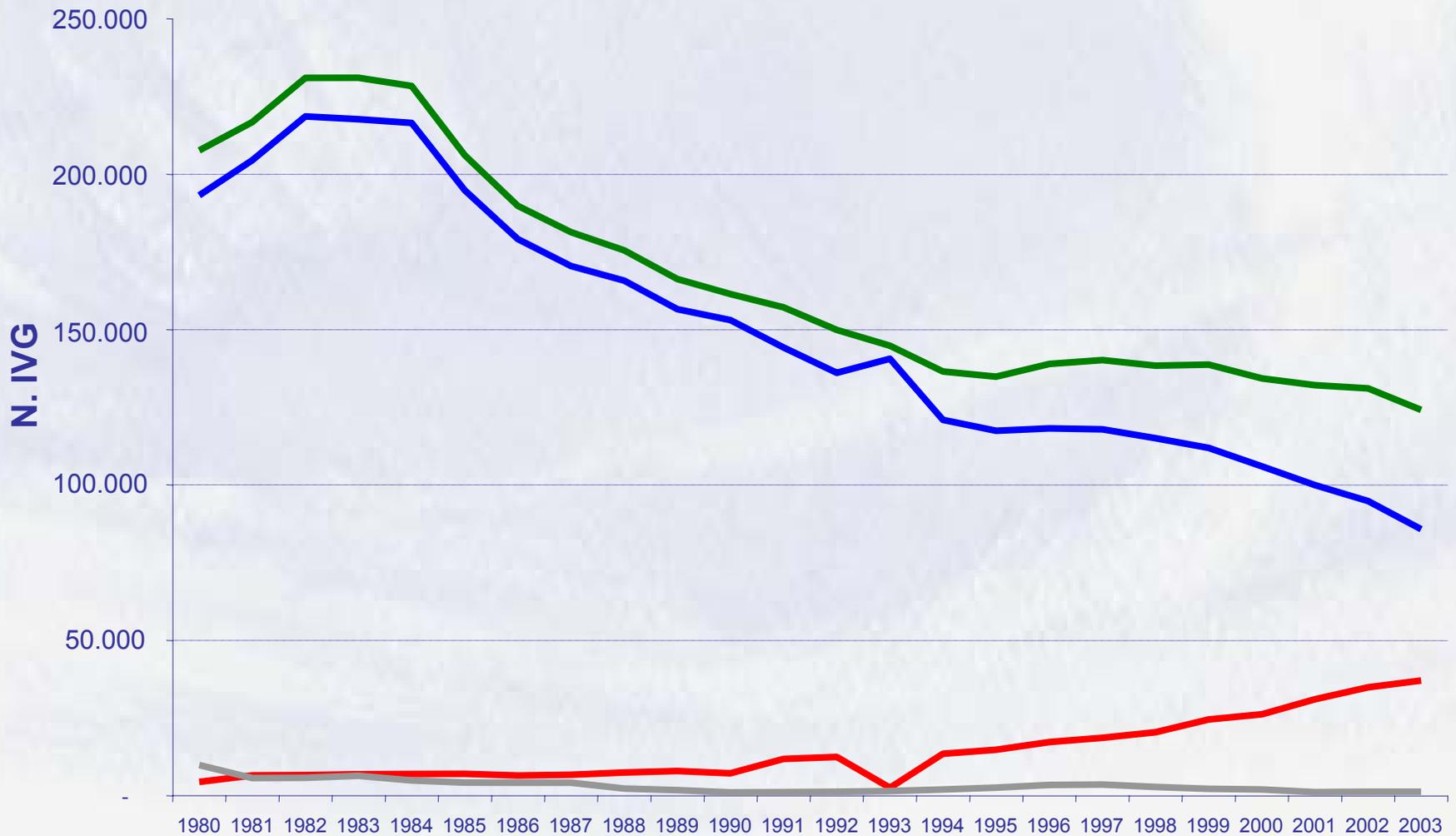
# TASSI DI ABORTIVITÀ PER AREA GEOGRAFICA 1982-2004



# TASSI DI ABORTIVITÀ - 2003



# IVG PER PAESE DI NASCITA 1980-2003



— Italiane — Straniere — N.R. — TOT.

# PERCENTUALE DI IVG EFFETTUATE DA DONNE NATE ALL'ESTERO ITALIA, 1980-2003



## IVG PER CITTADINANZA, ITALIA 1995-2003

|             | Cittadinanza          |                        |             |              | Totale<br>IVG  | Tasso stimato<br>straniere<br>‰ |
|-------------|-----------------------|------------------------|-------------|--------------|----------------|---------------------------------|
|             | <i>italiana</i><br>n. | <i>straniera</i><br>n. | %           | <i>N.R.</i>  |                |                                 |
| <b>1995</b> | <b>118.116</b>        | <b>8.967</b>           | <b>7,1</b>  | <b>12466</b> | <b>139.549</b> | <b>27,4</b>                     |
| <b>1996</b> | <b>127.700</b>        | <b>9.850</b>           | <b>7,1</b>  | <b>1373</b>  | <b>140.398</b> | <b>29,1</b>                     |
| <b>1997</b> | <b>119.292</b>        | <b>11.978</b>          | <b>9,1</b>  | <b>8896</b>  | <b>140.166</b> | <b>26,4</b>                     |
| <b>1998</b> | <b>123.728</b>        | <b>13.826</b>          | <b>10,1</b> | <b>798</b>   | <b>138.352</b> | <b>28,7</b>                     |
| <b>1999</b> | <b>118.818</b>        | <b>18.806</b>          | <b>13,7</b> | <b>1084</b>  | <b>138.708</b> | <b>30,5</b>                     |
| <b>2000</b> | <b>111.741</b>        | <b>21.201</b>          | <b>15,9</b> | <b>2191</b>  | <b>135.133</b> | <b>n.d.</b>                     |
| <b>2001</b> | <b>106.166</b>        | <b>25.094</b>          | <b>19,1</b> | <b>974</b>   | <b>132.234</b> | <b>n.d.</b>                     |
| <b>2002</b> | <b>101.314</b>        | <b>29.263</b>          | <b>22,4</b> | <b>3529</b>  | <b>134.106</b> | <b>n.d.</b>                     |
| <b>2003</b> | <b>91.275</b>         | <b>31.836</b>          | <b>25,9</b> | <b>9067</b>  | <b>132.178</b> | <b>n.d.</b>                     |

# DISTRIBUZIONE REGIONALE DELLE IVG TRA LE STRANIERE, ITALIA 2003

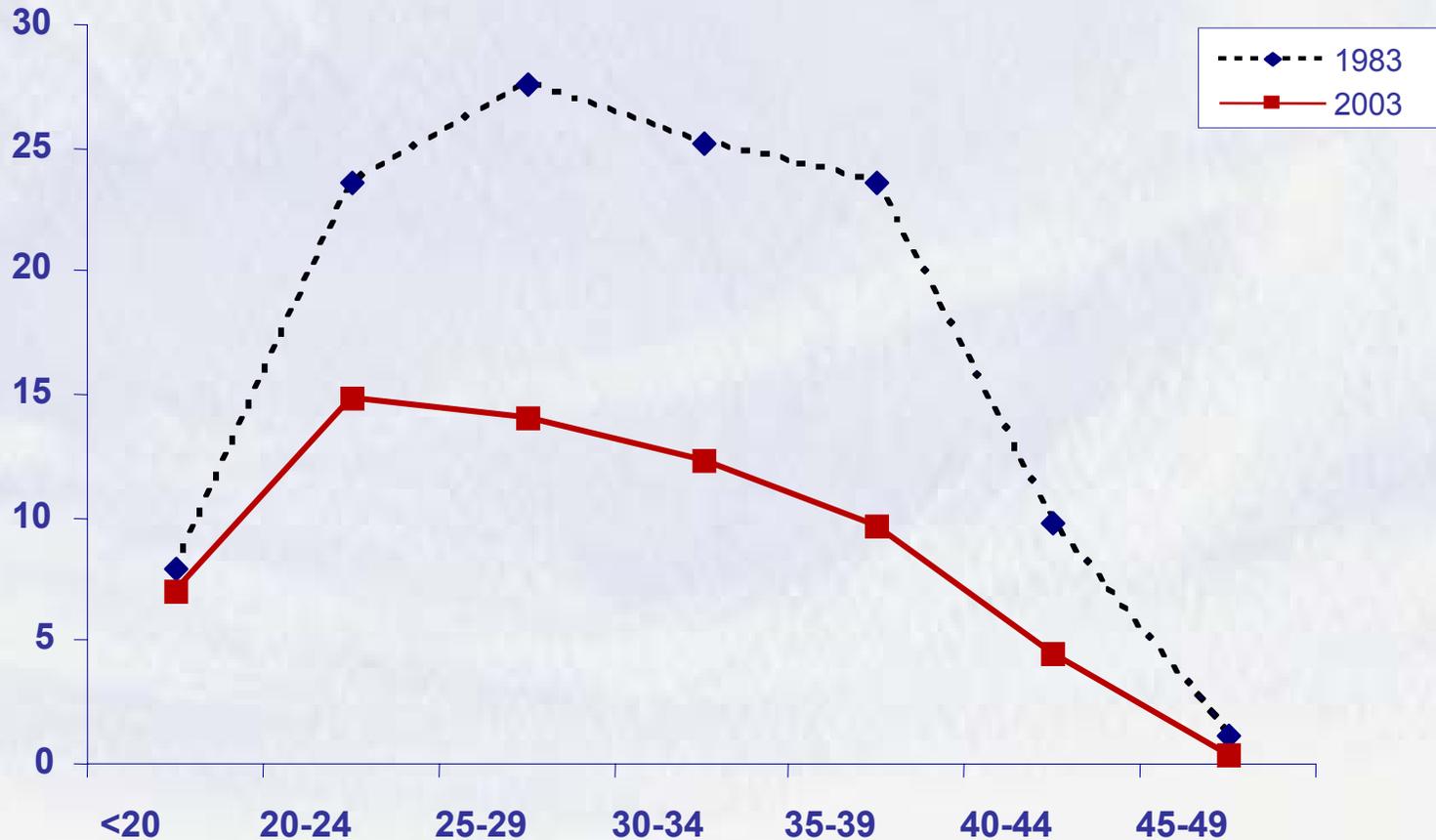
| REGIONE               | IVG TOTALE<br>n. | IVG STRANIERE<br>% |
|-----------------------|------------------|--------------------|
| PIEMONTE              | 10.921           | 32,8               |
| VALLE D'AOSTA         | 294              | 9,2                |
| LOMBARDIA             | 23.72            | 37,4               |
| BOLZANO               | 525              | 27,2               |
| TRENTO                | 1.229            | 14,8               |
| VENETO                | 6.773            | 37,6               |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 2.232            | 25,1               |
| LIGURIA               | 3.893            | 30,8               |
| EMILIA ROMAGNA        | 11.278           | 33,5               |
| TOSCANA               | 8.106            | 29,1               |
| UMBRIA                | 2.293            | 34,9               |
| MARCHE                | 2.672            | 29,7               |
| LAZIO                 | 15.335           | 31,1               |
| ABRUZZO               | 2.902            | 17,3               |
| MOLISE                | 525              | 7,1                |
| CAMPANIA              | 12.232           | 13,3               |
| PUGLIA                | 12.519           | 3,9                |
| BASILICATA            | 615              | 5,2                |
| CALABRIA              | 3.125            | 11,0               |
| SICILIA               | 9.203            | 5,9                |
| SARDEGNA              | 2.434            | 6,0                |
| ITALIA                | 132.178          | 25,9               |

## TASSI DI ABORTIVITÀ VOLONTARIA PER 1.000 DONNE RESIDENTI IN ITALIA, SECONDO LA CITTADINANZA E LE CLASSI D'ETÀ – 2000

| Età                                      | Cittadinanza      |                    |
|--|-------------------|--------------------|
|  | <i>italiana</i>   | <i>straniera</i>   |
| <b>18-24</b>                             | <b>11,8</b>       | <b>48,5</b>        |
| <b>25-29</b>                             | <b>11,0</b>       | <b>41,7</b>        |
| <b>30-34</b>                             | <b>10,3</b>       | <b>33,3</b>        |
| <b>35-39</b>                             | <b>9,1</b>        | <b>23,6</b>        |
| <b>40-44</b>                             | <b>4,3</b>        | <b>10,0</b>        |
| <b>45-49</b>                             | <b>0,4</b>        | <b>1,5</b>         |
| <b><i>18-49 tasso grezzo</i></b>         | <b><i>8,2</i></b> | <b><i>32,0</i></b> |
| <b><i>18-49 tasso standardizzato</i></b> | <b><i>8,5</i></b> | <b><i>29,7</i></b> |

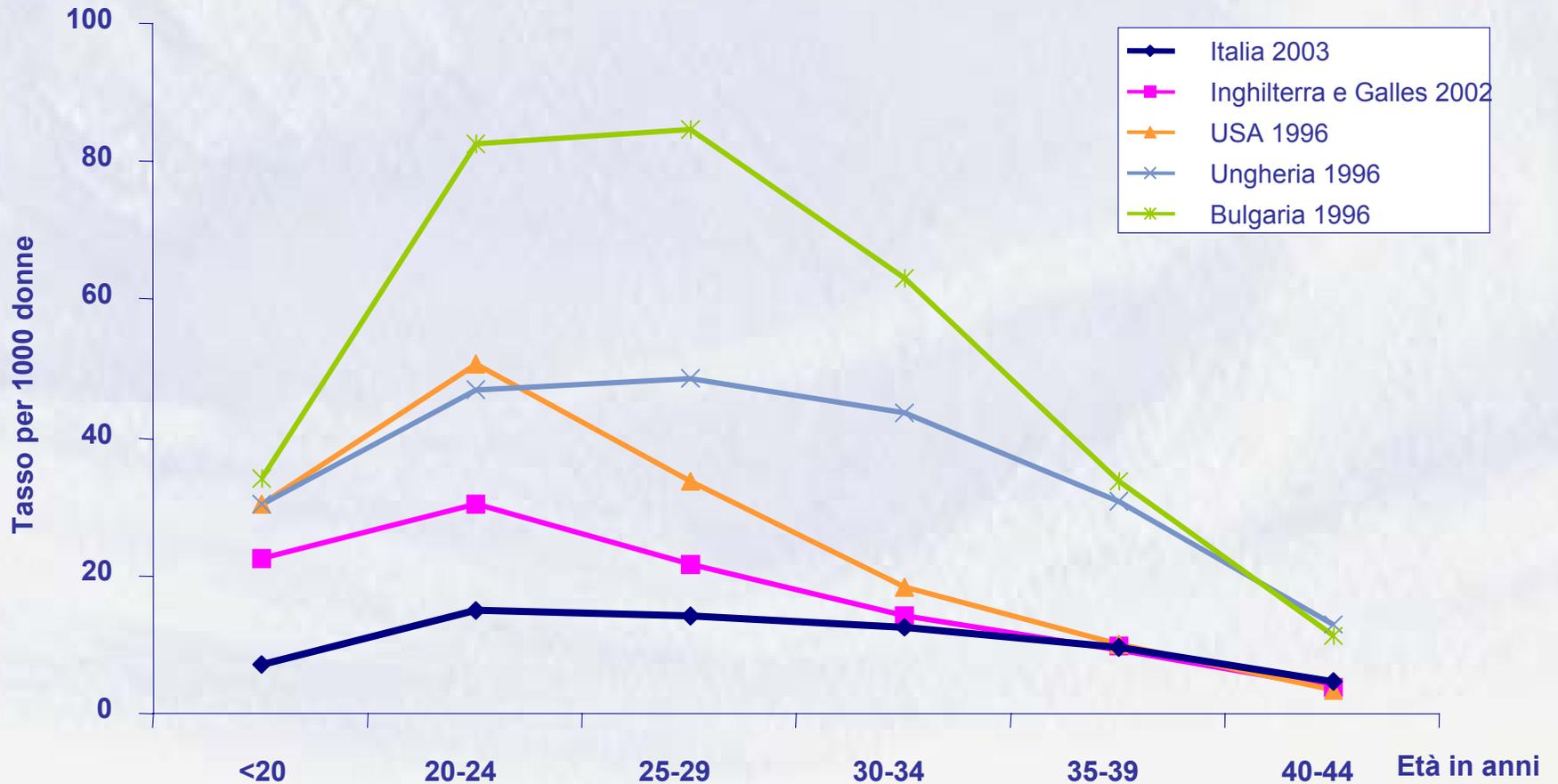
# TASSI DI ABORTIVITÀ PER CLASSI DI ETÀ ITALIA, 1983 E 2003

*La riduzione per classi di età*



# TASSI DI ABORTIVITÀ PER CLASSI DI ETÀ

## *Confronti internazionali*



# TASSI SPECIFICI DI ABORTIVITÀ PER STATO CIVILE, ISTRUZIONE ED OCCUPAZIONE

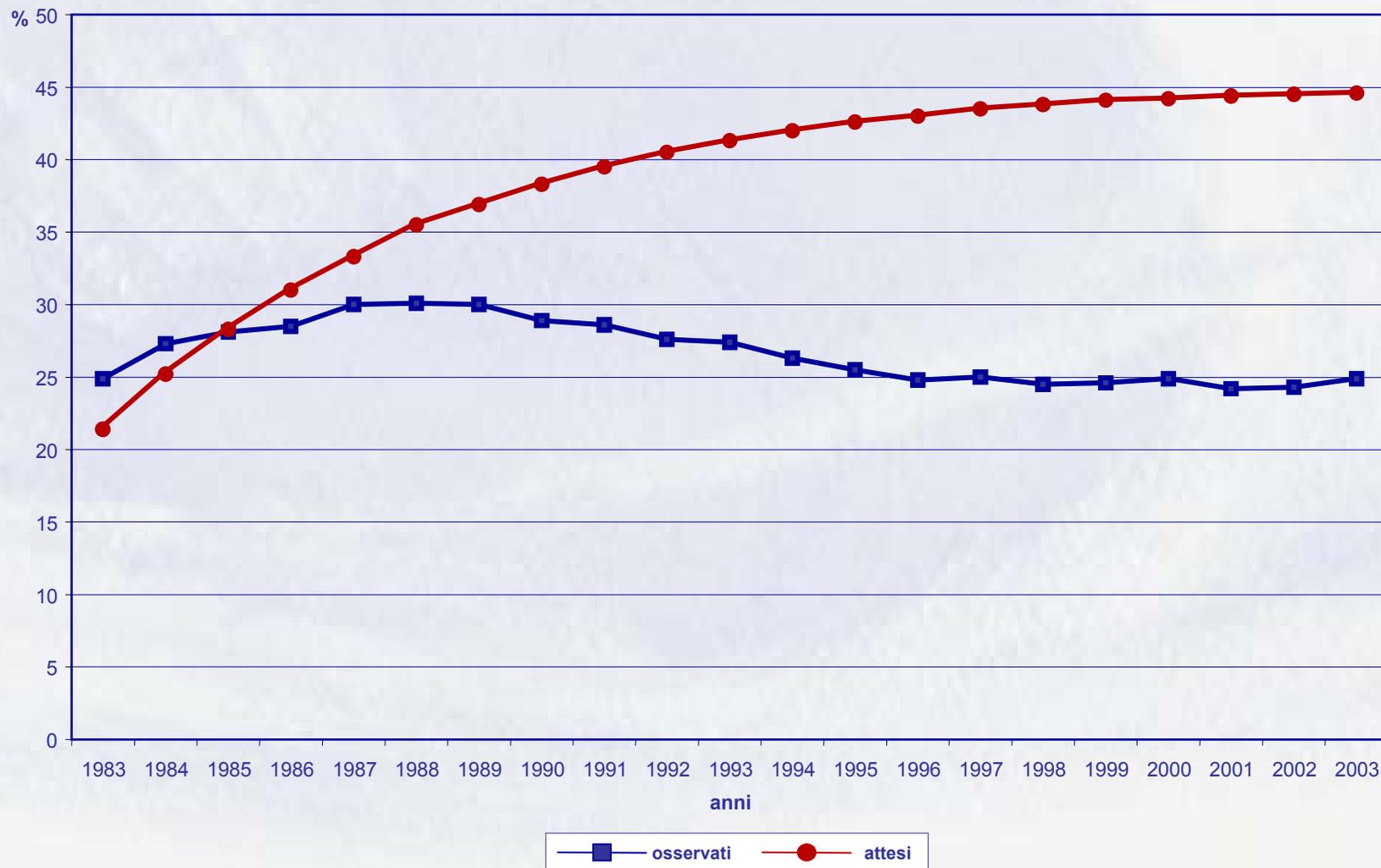
## *La riduzione per specifiche condizioni*

|                     | Anno |      |      | Var %<br>81- 91/ 2001 |
|---------------------|------|------|------|-----------------------|
|                     | 1981 | 1991 | 2001 |                       |
| <b>STATO CIVILE</b> |      |      |      |                       |
| coniugata           | 17.7 | 11.6 | 7.9  | - 55.4                |
| nubile              | 11.4 | 9.2  | 9.6  | - 15.8                |
| <b>ISTRUZIONE</b>   |      |      |      |                       |
| Elementare          | 16.9 | 14.7 | n.d. | - 13.0                |
| Media inferiore     | 21.9 | 14.1 | n.d. | - 35.6                |
| Media sup. o laurea | 14.2 | 9.0  | n.d. | - 36.6                |
| <b>OCCUPAZIONE</b>  |      |      |      |                       |
| occupata            | 14.6 | 10.2 | n.d. | - 30.1                |
| casalinga           | 21.6 | 18.9 | n.d. | - 12.5                |

n.d. = dato non disponibile

# ANDAMENTO (%) DELLE IVG DI DONNE CON PRECEDENTE ESPERIENZA ABORTIVA 1983-2003

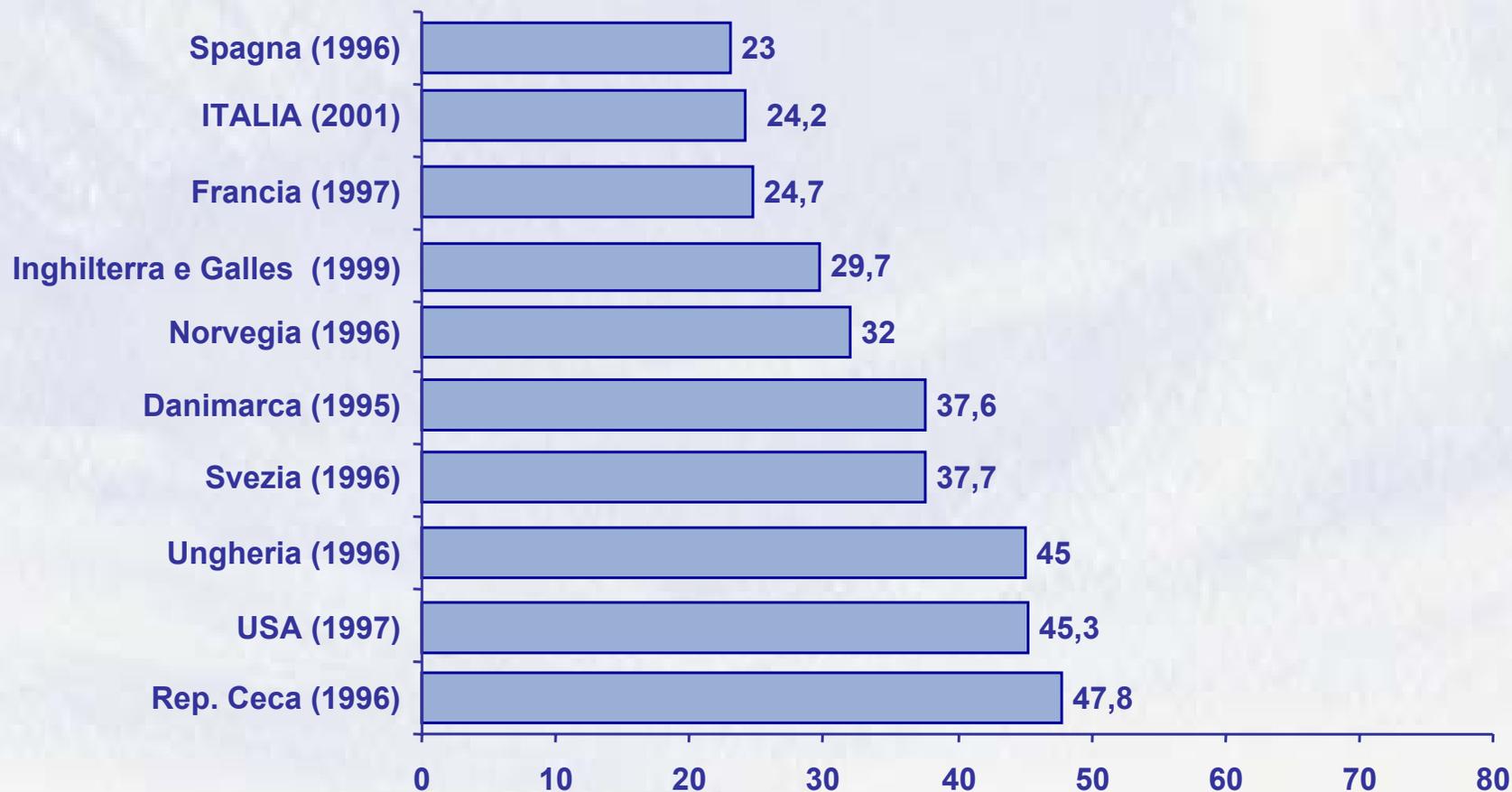
*Confronto tra percentuali osservate e percentuali attese*



**NOTA.** I valori attesi sono ricavati da modello matematico riportato in:  
De Blasio R, Spinelli A, Grandolfo ME. Applicazione di un modello matematico alla stima degli aborti ripetuti in Italia.  
Ann Ist Super Sanità. 1988; 34:331-8.

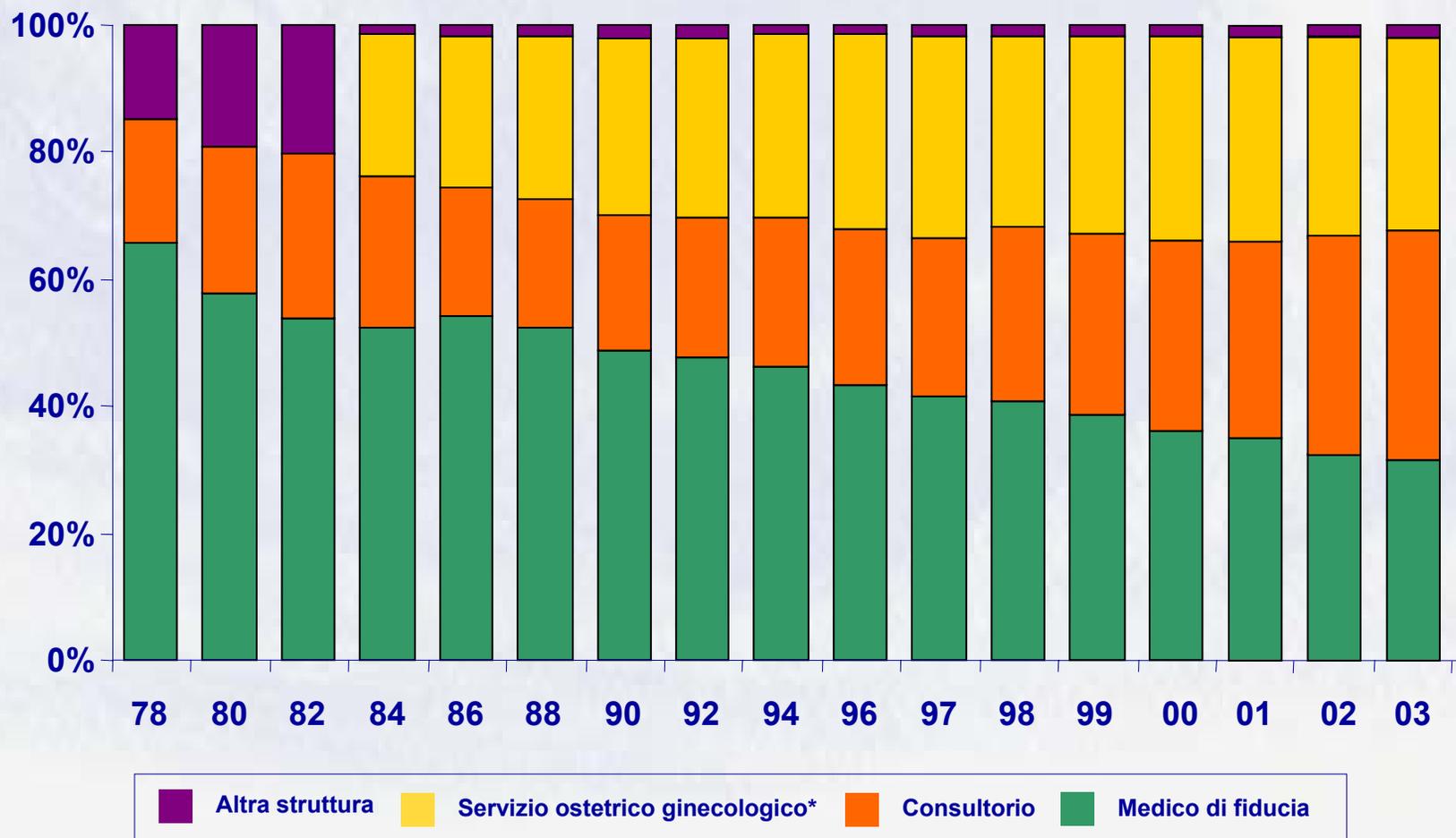
# PERCENTUALE DI DONNE CHE HANNO ABORTITO CON STORIA DI IVG PRECEDENTI, VARI PAESI, 1995-2001

## *Confronti internazionali*



# IVG E LUOGO DI CERTIFICAZIONE – ITALIA 1978-2003

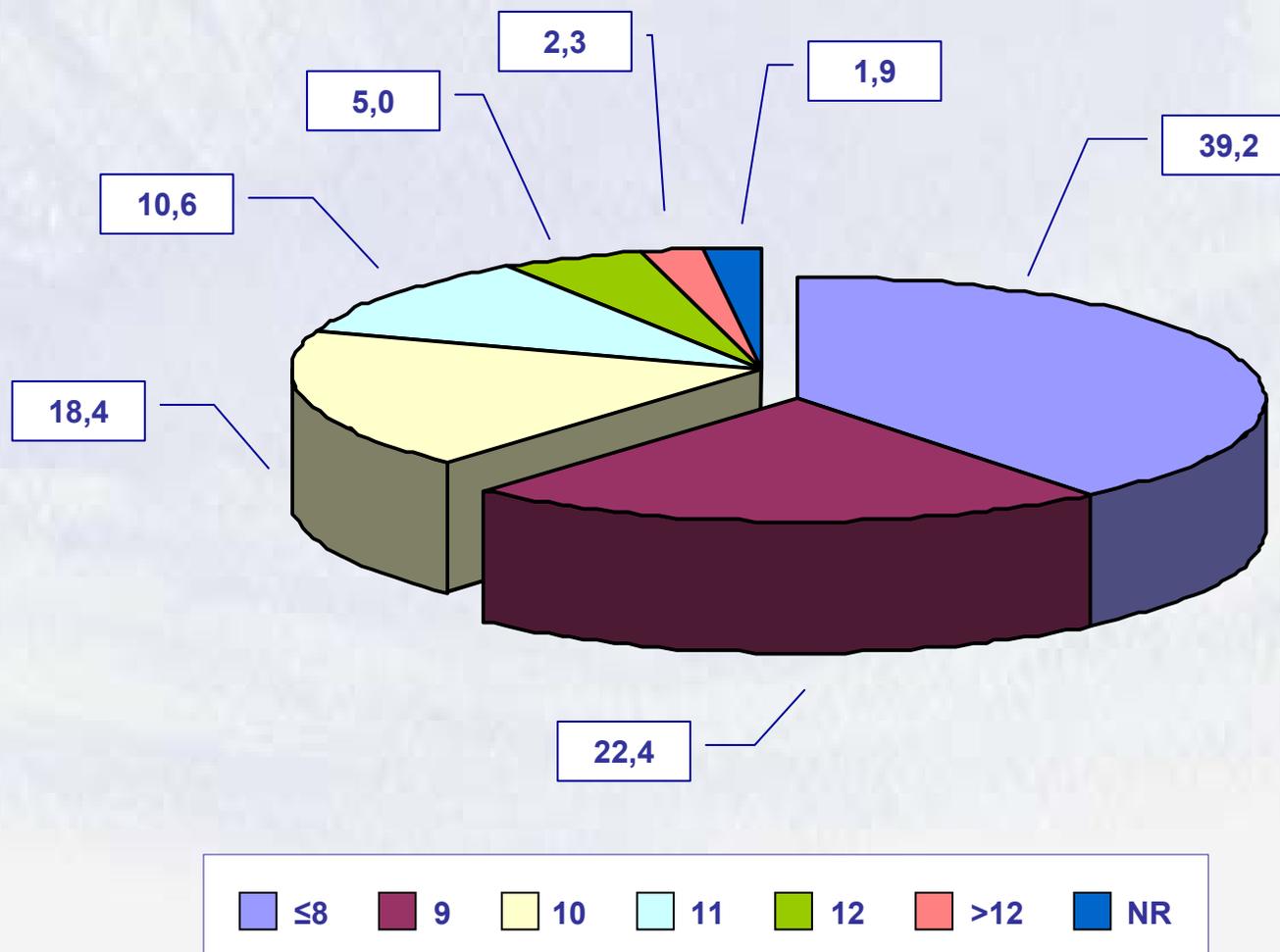
*Il consultorio familiare rilascia poche certificazioni*



\* negli anni 78, 80, 82 la voce servizio ostetrico ginecologico era compresa nella voce altra struttura

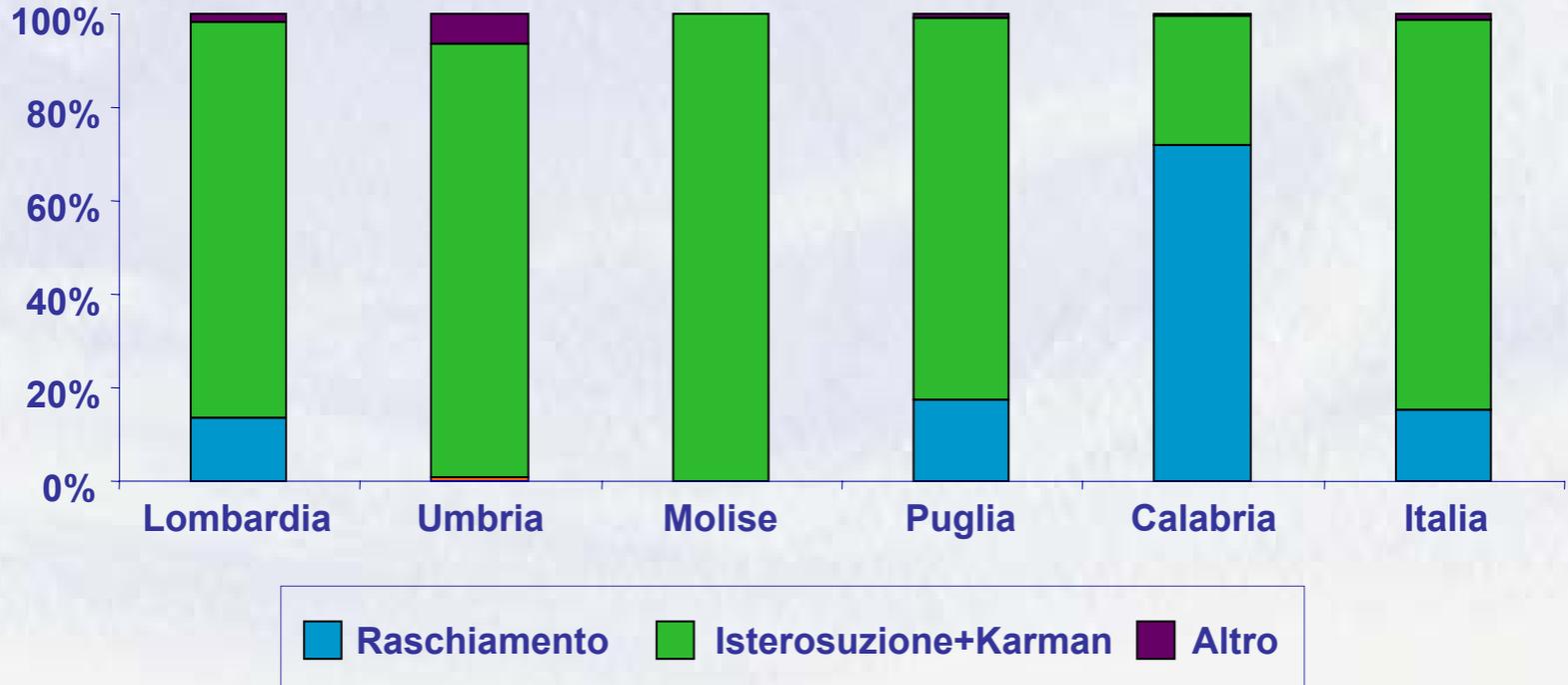
# IVG E SETTIMANA GESTAZIONALE – 2003

***Entro la 9<sup>a</sup> settimana il 61.6% delle IVG***



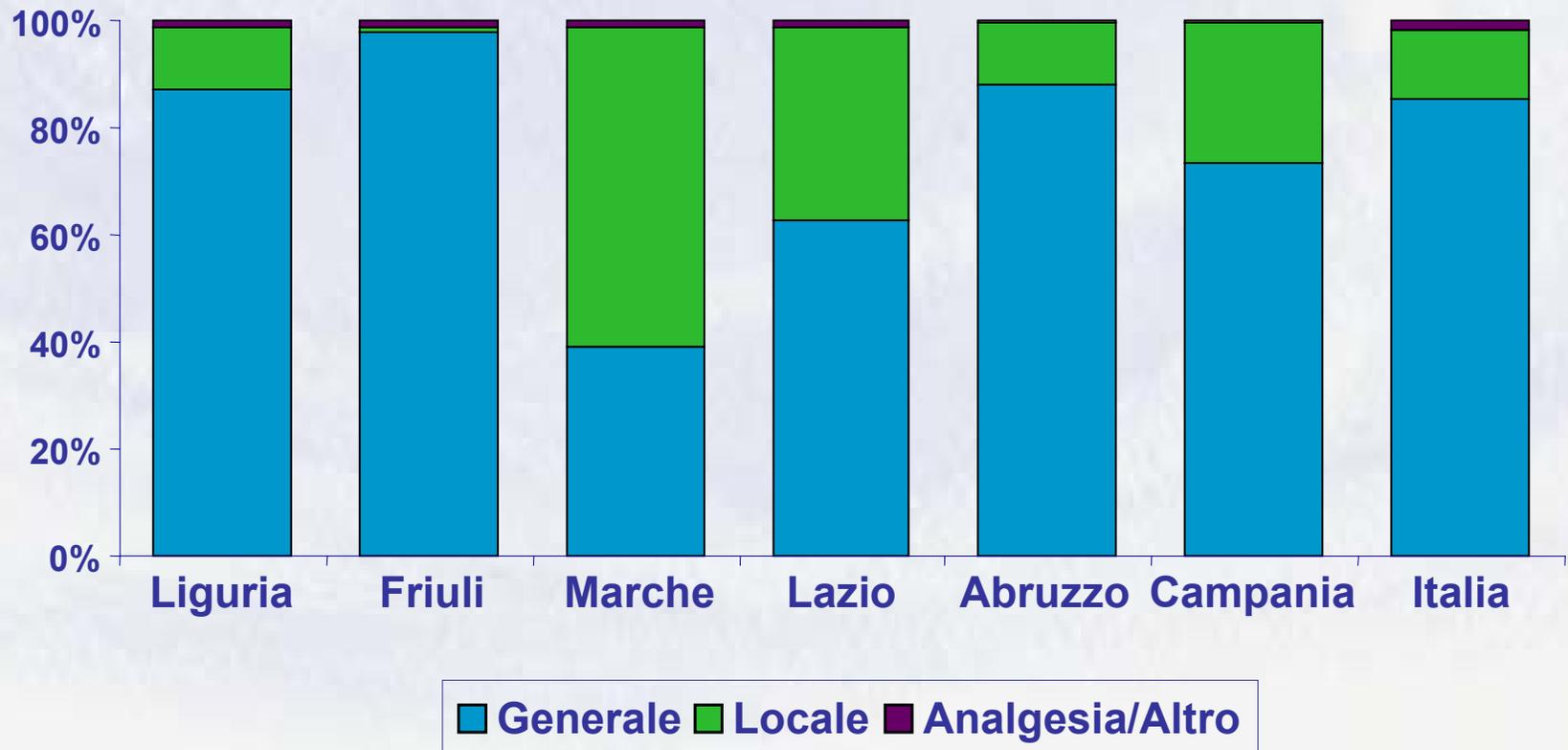
## IVG E TIPO DI INTERVENTO – 2003

*Ancora troppo raschiamento*



## IVG E TIPO DI ANESTESIA – 2003

*Troppa anestesia generale,  
contro ogni evidenza scientifica*



.....

L'evoluzione dell'incidenza dell'IVG, i differenti trend di diminuzione per condizioni significative (stato civile, istruzione, parità e occupazione) e l'evoluzione nel tempo della percentuale di aborti ripetuti, confermano univocamente la validità dell'ipotesi formulata nei primi anni dalla legalizzazione:

***Il ricorso all'IVG non è una scelta di elezione ma un'ultima ratio in seguito al fallimento o all'uso scorretto dei metodi per la procreazione responsabile***

Dando ragione al legislatore che saggiamente ha lasciato alla donna l'ultima parola, nel rispetto della sua competenza di scelta.

# **POSSIBILITÀ DI PREVENZIONE**

---

- **PERCORSO NASCITA**
- **INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SESSUALE  
NELLE SCUOLE**
- **PREVENZIONE DEL TUMORE DEL COLLO  
DELL'UTERO**

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

---

**Legge 405 del 1975**

**Legge 194 del 1978**

**Legge 34 del 1996**

**D.m. 24 aprile 2000 “P.O. materno infantile”**

**L.E.A. G.U. n.19 23 gennaio 2002, pag. 37**

# **PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE**

## **tre progetti strategici:**

---

- **Percorso nascita**
- **Adolescenti**
- **Prevenzione dei tumori femminili**

## **popolazioni bersaglio:**

---

- **Donne e coppie nella realizzazione concreta del desiderio di maternità e genitorialità**
- **Adolescenti in via di formazione**
- **Donne di età compresa tra 25 e 64 anni.**

# OFFERTA ATTIVA DI:

---

- ❖ **consulenza prematrimoniale**
- ❖ **consulenza in gravidanza**  
*(quanto sarebbe opportuno che il certificato di esenzione dal ticket venisse rilasciato dai consultori familiari!)*
- ❖ **corsi di preparazione alla nascita**
- ❖ **visite domiciliari o in consultorio dopo il parto**
- ❖ **corsi di educazione sessuale nelle scuole**
- ❖ **spazi adolescenti dentro e fuori i consultori**
- ❖ **Pap test e della mammografia, in un contesto di integrazione negoziata dei servizi distrettuali e di ASL.**

---

**In questi tre programmi strategici è essenziale promuovere lo sviluppo delle consapevolezze sulla procreazione consapevole e nel far ciò si produce la migliore azione per la prevenzione delle gravidanze indesiderate, come è stato ripetutamente raccomandato (anche nelle relazioni dei Ministri della Sanità al Parlamento sull'applicazione della legge 194/78) dalla seconda metà degli anni ottanta.**

## CONCLUSIONI

---

L'evoluzione dell'IVG in Italia non solo non lascia dubbi riguardo la saggezza di assumere al centro della legislazione e dell'organizzazione dei servizi e delle attività il senso di responsabilità delle donne, ma esalta il ruolo dei consultori familiari nella promozione della salute.

I consultori familiari, nonostante la continua e oggi ancora più accentuata emarginazione, anche attraverso considerazioni prive di fondamento scientifico, dimostrano la fruttuosità della loro originale ragione costitutiva (se non ci fossero bisognerebbe inventarli)

Una ancora più significativa riduzione del ricorso all'aborto si avrà se si attuerà integralmente il Progetto Obiettivo Materno Infantile, come la normativa vigente prescrive.