

Presentata al Parlamento la relazione annuale sulla legge 194/78

Ivg: diminuiscono tra le italiane, ma aumentano tra le immigrate

di Lucia Conti

È una fotografia complessivamente positiva quella scattata nella Relazione sulla legge 194/78 inviata lo scorso 29 luglio al Parlamento dal ministro del Welfare Maurizio Sacconi. Ne è convinta anche Eugenia Roccella, sottosegretario alla Salute, secondo la quale "la 194 funziona e non c'è bisogno di modifiche legislative, anche se si deve sviluppare la parte dedicata alla prevenzione". I tempi di attesa per l'Ivg inoltre - rileva il sottosegretario -, si sono ridotti ed il 58% delle donne che abortisce lo fa entro 14 giorni dal rilascio del certificato; "questo vuol dire che il servizio nelle strutture pubbliche viene garantito".

Peraltro, le italiane registrano un ricorso all'aborto inferiore anche rispetto ad altri Paesi europei. Se si considera che la fascia di riferimento internazionale per il tasso di abortività include le donne tra i 15 e i 44 anni, l'Italia nel 2007 registra il 10,7%, la Francia il 16,9 (anno 2006), l'Inghilterra e Galles il 18,2 (anno 2008) e anche gli Usa segnano un 19,4 (anno 2005). Se si considerano le ragazze con meno di 20 anni, la forbice è ancora più evidente: se in Italia, nel 2007, il tasso di abortività tra le giovanissime è stato pari a 7,5, nello stesso anno Inghilterra e Galles segnavano 25, la Francia il 16,4 nel 2006 e gli Usa il 20,5 nel 2004.

Più aborti al Centro-Nord

Lazio, Emilia Romagna e Provincia Autonoma di Trento. È qui che si ricorre di più all'Ivg, con un tasso di abortività oltre l'11%. Dalla parte opposta la Basilicata e la Sardegna, dove il tasso di abortività è circa la metà. La classifica regionale rispecchia quella per grandi aree geografiche, che vede infatti le donne del Centro-Nord ricorrere maggiormente all'Ivg. Nel dettaglio, il tasso di abortività è stato nel 2007 del 9,6 al Nord, del 10,4 al Centro, dell'8,3 al Sud e del 6,9 nelle Isole. Ma occorre considerare la maggiore presenza di cittadine straniere al Nord. È tra la

■ Continua a diminuire in Italia il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg): nel 2007 ne sono state effettuate 126.562, con un decremento del 3,4% rispetto al 2006, e il tasso di abortività è stato pari a 9,1 Ivg per 1.000 donne in età feconda (tra i 15 e i 49 anni), il 3,4 rispetto all'anno precedente. Ma la tendenza alla diminuzione dell'Ivg diventa ancor più evidente se si scorporano i dati relativi alle donne italiane rispetto a quelli delle straniere, che presentano un tasso di abortività stimato 3-4 volte maggiore, sottolineando il bisogno di potenziare le politiche di sostegno alle nuove donne che abitano il nostro Paese



popolazione immigrata che infatti si registra il ricorso superiore all'aborto, cresciuto dal 31,6% del 2006 al 32,2% del 2007. Un trend in controtendenza rispetto alle donne italiane, tra cui gli interventi sono diminuiti del 5% rispetto al 2006. La presenza di donne straniere nel nostro Paese d'altra parte è in continua crescita e, con esse, anche il numero di popolazione in età feconda, aumentata di 4.084 unità.

In generale, il 58,0% delle Ivg in Italia è stato effettuato da donne con almeno un figlio e il 34,9% da donne con almeno 2 figli (agli inizi degli anni Ottanta tali percentuali erano 75% e 50%, rispettivamente) e l'89%

delle donne che hanno fatto ricorso all'Ivg ha dichiarato di non aver mai avuto aborti spontanei nel passato. Per quanto riguarda le Ivg ripetute, invece, per le cittadine italiane la più alta frequenza delle ripetizioni si registra al Sud con il 25,1%, anche se a livello regionale si registrano alti tassi di Ivg ripetute in Liguria (con il 30,8%) e in Toscana (30,3%).

Tra le donne straniere che interrompono la gravidanza è più alta la proporzione di quelle con figli. Ma differenze etniche si notano anche sulla base dei tempi di gestazione in cui si ricorre all'aborto. La distribuzione generale mostra una leggera riduzione degli interventi ef-

fettuati a 11-12 settimane (da 17,2 nel 2006 a 16,4 nel 2007), una stabilità di quelli effettuati prima delle 8 settimane (36,8% sia nel 2006 che nel 2007) e di quelli effettuati dopo la 12esima settimana gestazionale (2,8%). Si deve in questo caso tener conto, infatti, del fatto che le cittadine straniere tendono ad abortire - entro i novanta giorni - a settimane gestazionali più avanzate. Il 21,9% delle Ivg che ha riguardato donne straniere è stato effettuato a 11-12 settimane di gestazione rispetto a 13,5% tra quelle delle italiane.

Giovani e nubili più a rischio aborto

Nel 2007 il 7,5 delle Ivg ha riguardato ragazze con età inferiore ai 20 anni e il 15,3 ragazze tra i 20 e i 24 anni. È proprio quest'ultima la fascia di età in cui si ricorre maggiormente all'aborto.

Tutte le fasce hanno comunque registrato una diminuzione nel corso dell'ultimo anno, con un calo del 3,3 e del 3,8 per le due classi di età precedentemente citate. La situazione, tuttavia, appare di gran lunga migliore per le giovani italiane che non per quelle degli altri Paesi occidentali. Se in Italia l'Ivg tra le donne con meno di 20 anni è pari al 7,5%, infatti, in Inghilterra e Galles la quota raggiunge il 25% e anche gli Stati Uniti hanno il 20,5% (dato riferito all'anno 2004). Situazione simile si registra tra le ragazze della fascia 20-24 anni, dove l'Italia segna il 15,3%, il Galles il 33% e gli Usa addirittura il 39,9% (anche questo dato è riferito al 2004). Quo-

te più basse si registrano in Italia anche rispetto ad altri Paesi come l'Olanda, la Svezia, la Francia e la Norvegia.

Occorre inoltre sottolineare che gli aborti tra minorenni sono aumentati soprattutto tra le straniere, alzando così la quota totale di Ivg effettuati tra le giovanissime che abitano nel nostro Paese. Se infatti gli interventi tra le italiane con età inferiore ai 18 anni sono passati da 3.596 nel 2000 ai 3.463 del 2007 (quindi in diminuzione, seppur di poco), tra le ragazze straniere gli interventi sono cresciuti dai 181 del 2000 ai 637 del 2007. L'assenso per l'intervento è stato rilasciato nel 69,6% dei casi dai genitori e nel 29,5% dei casi vi è stato il ricorso al giudice tutelare. L'Ivg resta diffusa soprattutto tra le nubili. I tassi di abortività per stato civile calcolati dall'Istat mostrano infatti una diminuzione tra le coniugate (dal 20,5 nel 1981 all'8,1 nel 2004) e una minor diminuzione seguita da un aumento tra le nubili negli stessi anni (dall'11,5 al 10,1). In questo caso la realtà internazionale si presenta diversa, perché se in Italia, nel 2007, la quota di aborti tra le nubili o già coniugate (cioè per le donne che hanno figli fuori dal nucleo familiare) non si è discostata troppo da quella delle coniugate (rispettivamente 54,8 e 48,2 degli interventi), in altri Paesi dell'estero l'Ivg riguarda prevalentemente donne nubili o già coniugate. In Inghilterra, Galles e Usa, per esempio, la quota di interventi tra le donne nubili/già coniugate si aggira intorno all'85%, lasciando intuire che sia anche conseguenza di una carenza di politiche di sostegno alle donne senza una relazione stabile.

In Italia, inoltre, il maggiore ricorso all'Ivg si registra tra le donne lavoratrici (intorno al 50% degli interventi), abbassandosi di circa 20 punti percentuali tra le casalinghe e di circa 30 punti tra le studentesse.

Poche e mal usate le precauzioni tra le donne straniere

Tra le cittadine straniere preoccupa soprattutto la scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione e dei metodi per la procreazione responsabile. Da un'indagine effettuata coordinata dall'ISS in collaborazione con l'ASP Lazio nel 2004, infatti, emerge che una parte consistente delle donne non è stata in grado di identificare il periodo fertile, conosce superficialmente i metodi per la procreazione responsabile e li utilizza in modo improprio (la metà delle immigrate è rimasta incinta nonostante l'uso di metodi anche



di comprovata efficacia, ma usati scorrettamente). Il coito interrotto è risultato il metodo maggiormente utilizzato tra le donne dell'Est Europa, mentre tra le donne del Sud America la pillola e il preservativo risultano spesso aver fallito per un uso non corretto. Le motivazioni per l'Ivg maggiormente riportate sono l'aver raggiunto il numero di figli desiderato e i problemi economici.

Promosso il Ssn, ma con zone d'ombra

Cresce il ruolo dei consultori, tendenza su cui influisce, anche in questo caso, la forte presenza di straniere nel nostro Paese. Nel 2007, quindi, il consultorio familiare è il servizio a cui le donne hanno maggiormente fatto ricorso e dai quali è stato rilasciato il 37,2% dei documenti di richiesta di intervento. Il ricorso superiore al consultario si registra in Piemonte (63,1% dei casi), in Emilia Romagna (59%), nel Lazio (51,1%), in Umbria (44,9%), Toscana (43,5%) e Lombardia (40,9%). D'altra parte, le percentuali più basse dell'Italia meridionale ed insulare è dovuto anche alla carenza di servizi e di personale è più consistente. al Nord i consultori pubblici funzionanti sono 904 al Nord contro i 520 del Sud. A livello nazionale resta comunque una carenza di strutture. Il rasso di presenza dei consultori familiari pubblici nel 2007 è stato infatti dello 0,7 per 20.000 abitanti, ma la legge ne prevede 1 per lo stesso numero di abitanti.

In ogni caso, dalla relazione emerge un buon funzionamento dei servizi, tanto che sono diminuiti i tempi di attesa: il 58,6% delle Ivg nel 2007 è stato effettuato entro 14 giorni dal rilascio del documento (la percentuale era del 56,7% nel 2006) ed è di conseguenza diminuita la percentuale di Ivg effettuate dopo oltre tre settimane: 16,7 nel 2007 rispetto a 18,0% nel 2006.

Riguardo alle tecniche di intervento, nel 2007 resta elevato (86,8%) il ricorso all'anestesia generale (solo in parte riconducibile all'utilizzo della analgesia profonda che, in assenza di uno specifico codice sulla scheda D12/Istat, potrebbe essere registrata sotto la voce "anestesia generale"), mentre il ricorso all'anestesia locale ha riguardato il 10,2% degli interventi, con una leggera diminuzione rispetto al 2006. Ad eccezione delle Marche c'è quindi da segnalare, ancora una volta, l'eccessivo ricorso all'anestesia generale, non giustificato dalle metodiche adottate per espletare l'intervento e dall'epoca ge-

Sottosegretario Roccella: "la 194 funziona e non c'è bisogno di modifiche legislative, anche se si deve sviluppare la parte dedicata alla prevenzione"

stazionale in cui mediamente le Ivg vengono effettuate; cioè in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale. L'isterosuzione – ed in particolare la metodica secondo Karman – rappresenta la tecnica più utilizzata anche nel 2007. Valori nettamente più alti nell'uso del raschiamento si osservano invece nelle Regioni meridionali ed insulari (soprattutto in Sardegna, Calabria, Abruzzo e Sicilia, dove questa tecnica è ancora utilizzata in più del 20% dei casi), a fronte di valori contenuti nell'Italia settentrionale e centrale, sia per la cittadinanza italiana che per quella straniera. Ma essendo questa tecnica associata a un maggior rischio di complicanze, il ministero sottolinea la necessità di ridurre il ricorso.

In generale, nel 91,2% dei casi la durata della degenza è risultata essere inferiore alle 24 ore

e nel 6,2% dei casi la donna è rimasta ricoverata per una sola notte. Confrontando i dati delle varie Regioni, vengono confermate nette differenze, con degenze più lunghe nelle Regioni del Sud.

RU 486

Saranno inseriti ufficialmente a partire dal prossimo anno i dati degli aborti effettuati in modo farmacologico, ma la relazione del 2009 presenta già alcune notizie riguardo all'uso della RU486 in Emilia Romagna, Toscana, Marche, Puglia e Trento. I casi trattati con la pillola abortiva sono stati 1.010 casi, pari all'0,8% di tutte le Ivg.

Dai dati disponibili sull'Emilia Romagna, ad esempio, emerge che in un solo caso l'aborto è avvenuto con un ricovero di due gior-

ni, mentre 562 casi sono stati effettuati in regime di ricovero in day hospital, come previsto dall'assessorato regionale. In 37 casi (6,6%) alla procedura farmacologica ha fatto seguito una revisione di cavità causata mancato o incompleto aborto.

Crescono i medici obiettori

Cresce l'obiezione di coscienza da parte di tutto il personale sanitario. La percentuale di obiettori tra i ginecologi che effettuano le Ivg è passato, ad esempio,

dal 58,7 del 2005 al 70,5% del 2007, con percentuali superiori all'80% tra i ginecologi del Lazio (85,6%), della Basilicata (84,1%), della Campania (83,9%), della Sicilia (83,5%) e del Molise (82,8%). Più contenuto l'aumento per gli anestesisti (dal 45,7% al 52,3%) e per il personale non medico (dal 38,6% al 40,9%). Anche in questo caso, comunque, i valori più elevati si osservano al Sud, con un massimo di oltre il 70% tra gli anestesisti in Molise e Campania e punte dell'82% in Sicilia e Molise per il personale non medico. **Y**

I dati preliminari del 2008

Al momento dell'analisi dei dati erano state registrate, per il 2008,

121.406 Ivg, con un decremento del 4,1% rispetto al dato definitivo del 2007 e del 48,3% rispetto al 1982. Il tasso di abortività risulta dell'8,7, con un de-

cremento del 4,6% rispetto al 2007 e del 49,4% rispetto al 1982. Secondo queste stime, la riduzione maggiore del tasso di abortività tra il 2007 e il 2008 si

registra in Valle D'Aosta (-22%), mentre si assiste a un aumento in Abruzzo (+7,8%) in Basilicata (+11,8%) e in Sardegna (+13,5%).

Il commento del ministro Sacconi

È un'opinione complessivamente positiva quella che il ministro del Welfare Maurizio Sacconi ha espresso nelle pagine di presentazione della Relazione. Del resto gli aborti continuano a diminuire, i servizi sono sempre più efficienti e nel confronto internazionale l'Italia fa una gran bella figura. Tuttavia non mancano zone d'ombra. La sempre maggiore incidenza dell'Ivg tra le donne con cittadinanza estera, in particolare, secondo il ministro impone una particolare attenzione rispetto all'analisi del fenomeno, che tenga conto della composizione socio-demografica, che muta nel tempo a seconda del peso delle diverse nazionalità, delle culture di provenienza, e dei differenti approcci alla contraccezione e all'Ivg nei Paesi di origine. D'altra parte, anche tra le donne italiane la riduzione più lenta si registra ancora oggi nella popolazione con mag-

giore svantaggio sociale. Politiche tese a potenziare il sostegno alla donna sono dunque necessarie, perché gli aborti possono diminuire ancora, soprattutto se si tiene conto che, come rilevato da un'indagine svolta dall'ISS, anche per le straniere il ricorso all'aborto rappresenta, nella maggioranza dei casi, una estrema ratio. Sacconi sottolinea anche l'importanza di continuare con le campagne di prevenzione e informazione "La promozione delle competenze e delle consapevolezza delle donne e delle coppie – scrive infatti Sacconi – è un obiettivo importante da raggiungere per l'ulteriore contenimento del fenomeno. L'attività di counseling necessaria per il raggiungimento dell'obiettivo è più impegnativa nelle condizioni di maggiore svantaggio sociale, e la condizione di immigrata è particolarmente rilevante in tal senso. Verso questa popolazione si impongono quindi specifici interventi di prevenzione che tengano conto anche delle loro diverse condizioni di vita, di cultura

e di costumi". Questi interventi, secondo il ministro, potrebbero essere l'obiettivo di specifiche progettualità riguardanti in particolare: la formazione degli operatori socio-sanitari finalizzata ad approcci interculturali per la tutela della salute materno-infantile; l'organizzazione dei servizi per favorire l'accesso e il loro utilizzo; la promozione di una diffusa e capillare informazione per la popolazione immigrata. La capillarità dovrà essere un elemento importante anche per quanto riguarda i consultori familiari e poi la loro efficienza. A tale proposito Sacconi ricorda che nel 2008 la Conferenza Stato-Regioni ha predisposto un questionario ad hoc per una rilevazione specifica sui consultori familiari e i dati raccolti saranno ora verificati e pubblicati a breve in un rapporto nazionale in cui saranno rappresentati gli aspetti organizzativi regionali, l'evoluzione della normativa regionale in materia, gli aspetti strutturali ed organizzativi di questi servizi, le proget-

tualità in corso e le varie attività svolte. La prossima relazione sulla legge 194 potrebbe quindi contenere un bel numero di informazioni in più sul fenomeno. Senza l'altro vi saranno quelle relative alla RU486, sulla quale Sacconi preme in particolar modo dal momento che, sottolinea, "è evidente la discrepanza fra l'uso, segnalato, che si fa di prassi di questa procedura abortiva, e quello consigliato da due diversi pareri del CSS che, ricorda Sacconi, prevedono procedure rigide per la somministrazione del farmaco, tenuto conto dell'impossibilità di prevedere il momento in cui avverrà l'aborto e nel il rispetto della legislazione vigente che prevede che l'aborto avvenga in ambito ospedaliero. "L'associazione di mifepristone e misoprostolo – ricorda ancora il ministro – deve essere somministrata in ospedale pubblico o in altra struttura prevista dalla predetta legge e la donna deve essere ivi trattenuta fino ad aborto avvenuto".