



Relazione sull'attuazione della legge 194

Aborto: per la prima volta sotto quota 100mila

In tutto nel 2014 notificate 97.535 Ivg, con un decremento del 5,1% rispetto al dato definitivo del 2013. Obiezione di coscienza resta molto alta ma ogni medico non obiettore ha un carico di 1,6 Ivg a settimana, mentre erano 3,3 nel 1983. Lorenzin: "Il numero dei non obiettori nelle strutture ospedaliere risulta congruo rispetto alle Ivg effettuate"

incide su accesso all'Ivg. Riguardo l'esercizio dell'obiezione di coscienza e l'accesso ai servizi Ivg, il ministero conferma quanto già osservato su base regionale e, per la prima volta, per quanto riguarda i carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore, anche su base sub-regionale: non emergono criticità nei servizi di Ivg. In particolare, emerge che le Ivg vengono effettuate nel 60% delle strutture disponibili, con una copertura soddisfacente, tranne che in due regioni molto piccole.

Il numero dei punti Ivg, paragonato a quello dei punti nascita, mostra che mentre il numero di Ivg è pari a circa il 20% del numero di nascite, il numero di punti Ivg è pari al 74% del numero di punti nascita, superiore, cioè, a quello che sarebbe rispettando le proporzioni tra Ivg e nascite. Confrontando poi punti nascita e punti Ivg non in valore assoluto, ma rispetto alla popolazione femminile in età fertile, a livello nazionale, ogni 5 strutture in cui si fa un'Ivg, ce ne sono 7 in cui si partorisce. Infine, considerando le Ivg settimanali a carico di ciascun ginecologo non obiettore, e considerando 44 settimane lavorative in un anno, a livello nazio-

dal medico accertatore nei casi di natimortalità, rende particolarmente complessa la rilevazione dei dati.

I flussi informativi trasmessi semestralmente da parte delle Regioni al Ministero, vengono sottoposti alle necessarie verifiche di completezza e qualità, allo scopo di garantire accuratezza ed attendibilità, nonché confrontabilità a livello territoriale e nel tempo, delle informazioni statistiche pubblicate nel Rapporto CeDAP nazionale.

Rispetto alle precedenti edizioni, nel Rapporto 2013 vi è un'importante novità introdotta nel Capitolo 9, riguardante la classificazione di Robson, proposta nel febbraio 2015 dall'Organizzazione mondiale della sanità come standard globale per la valutazione, il monitoraggio e il benchmarking longitudinale e trasversale sul ricorso al taglio cesareo.

La costruzione delle classi di Robson e le successive analisi sono state realizzate grazie alle informazioni rilevate nella fonte informativa del CeDAP. La classificazione di Robson permette di analizzare e descrivere in maniera clinicamente rilevante, standard, analitica e riproducibile nel tempo e nello spazio la frequenza dei tagli cesarei. Mediante questo strumento i parti sono classificati in dieci gruppi sulla base dei principali concetti ostetrici e dei relativi parametri: parità, genere del parto, presentazione fetale, età gestazionale, modalità del travaglio e del parto e pregresso taglio cesareo. Le classi che si ottengono sono mutuamente esclusive, completamente inclusive, ripetibili nel futuro, e consentono quindi di monitorare e analizzare in un'ottica operativa i tassi di taglio cesareo tanto a livello locale che nazionale.

I risultati delle analisi dei dati CeDAP permettono di studiare l'appropriatezza del ricorso al taglio cesareo nelle Regioni italiane utilizzando le classi di Robson. In particolare, la suddivisione in classi di rischio clinico, consente di individuare quelle teoricamente a minor rischio, che includono in tutte le Regioni una percentuale molto elevata delle nascite. In tali classi (parti nelle classi di Robson 1 e 3) si osserva una forte variabilità regionale del ricorso al Tc. Tale variabilità si ripercuote nella diversa frequenza del cesareo pregresso nelle Regioni (parti nella classe di Robson 5). Si osservano anche significative differenze tra le Regioni nel tasso di TC, dopo un precedente parto cesareo.

In generale, l'ampia variabilità del ricorso al cesareo rilevata nelle Regioni, attraverso le classi di Robson, conferma la possibilità di significativi miglioramenti delle prassi organizzative e cliniche adottate nelle diverse realtà, ai fini dell'appropriatezza del percorso nascita e della riduzione del taglio cesareo. **Y**

In Italia si conferma il calo del ricorso all'Interruzione volontaria di gravidanza. Lo confermano i dati dell'ultima relazione del Ministro della Salute al Parlamento sull'attuazione della legge 194 del 1978 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg), nella quale vengono presentati i dati definitivi relativi all'anno 2013 e quelli preliminari per l'anno 2014.

Nel 2014 per la prima volta il numero di Ivg è inferiore a 100.000. Sono state notificate dalle Regioni 97.535 Ivg, con un decremento del 5,1% rispetto al dato definitivo del 2013 (105.760 casi), più che dimezzate rispetto alle 234.801 del 1982, anno in cui si è riscontrato il valore più alto in Italia. Scendono anche tasso di abortività e rapporto abortività. Anche gli altri indicatori confermano la continua diminuzione del ricorso alle Ivg: il tasso di abortività (numero delle Ivg per 1000 donne fra 15-49 anni) nel 2014 è risultato pari a 7,2 per 1000, con un decremento del 5,9% rispetto al 2013 e un decremento del 58,1% rispetto al 1982). Il valore italiano rimane tra i più bassi di quelli osservati nei paesi industrializzati.

Il rapporto di abortività (numero delle Ivg per 1000 nati vivi) nel 2014 è risultato pari a 198,2 per 1000 con un decremento del 2,8% rispetto al 2013, e un decremento del 47,9% rispetto al 1982.

Il 34% delle donne che abortiscono sono straniere. Per quanto riguarda il 2013, si conferma la stabilizzazione del contributo percentuale delle donne straniere, pari al 34% delle Ivg, con un tasso di abortività del 19 per 1000, pari a una tendenza tre volte maggiore di quelle italiane, in generale, e quattro volte per le più giovani.

Tra le minorenni tasso al 4,1 per mille. Fra le minorenni il tasso di abortività è del 4,1 per 1000 (era 4,4 nel 2012), uno dei valori più bassi rispetto agli altri paesi occidentali. Resta costante, e la più bassa a livello internazionale, la percentuale di aborti ripetuti: il 26,8% delle Ivg viene effettuata da donne con una precedente esperienza abortiva. Continuano a diminuire i tempi di attesa fra rilascio della certificazione e intervento. Il 90,8% delle Ivg viene effettuato nella regione di residenza.

Obiezione di coscienza al 70% ma per il ministero non

IVG. Straniere il 34% delle donne. Il 70% dei ginecologi è obiettore. Ma per Lorenzin: "Obiezione coscienza non è un problema. I non obiettori in grado di soddisfare la domanda"

Evoluzione storica dal 1983 al 2013 degli interventi IVG, del numero di ginecologi non obiettori e del carico di lavoro per IVG a livello nazionale

anno	N. IVG	N. ginecologi non obiettori	N. IVG l'anno per ogni ginecologo non obiettore	N. IVG a settimana per ogni ginecologo non obiettore
1983	233.976	1.607	145,6	3,3
1992	155.266	1.415	109,7	2,5
2001	132.234	1.913	69,1	1,6
2011	111.415	1.507	73,9	1,6
2013	102.760	1.490	69,0	1,6

Aborto: per la prima volta sotto quota 100mila

nale ogni non obiettore ne effettua 1.6 a settimana, un valore medio fra un minimo di 0.5 della Sardegna a un massimo delle 4.7 del Molise.

Questo stesso ultimo parametro, valutato per la prima volta a livello sub-regionale (Asl/distretto), mostra che anche nelle regioni in cui si rileva una variabilità maggiore, cioè in cui si rilevano ambiti locali con valori di carico di lavoro che si discostano molto dalla media regionale, si tratta comunque di un numero di Ivg settimanali sempre inferiore a dieci, cioè con un carico di Ivg per ciascun non obiettore che non dovrebbe impegnare tutta la sua attività lavorativa.

Il numero di non obiettori risulta quindi congruo, anche a livello sub-regionale, rispetto alle Ivg effettuate, e non dovrebbe creare problemi nel soddisfare la domanda di Ivg.

Anche quest'anno si è proseguito con la rilevazione dell'attività dei

consultori familiari per l'Ivg (colloqui pre e post Ivg e certificazioni rilasciate) con un miglioramento della raccolta dati che copre il 79% dei consultori. Il numero degli obiettori di coscienza nei consultori, è molto inferiore rispetto a quello registrato nelle strutture ospedaliere.

Ma il numero degli obiettori resta comunque molto alto.

Nel 2013 la relazione conferma comunque valori elevati di obiezione di coscienza, specie tra i ginecologi (70.0%, cioè più di due su tre) con una tendenza alla stabilizzazione, dopo un notevole aumento negli anni. Infatti, a livello nazionale, si è passati dal 58.7% del 2005, al 69.2% del 2006, al 70.5% del 2007, al 71.5% del 2008, al 70.7% nel 2009, al 69.3% nel 2010 e 2011, al 69.6% nel 2012 e al 70.0% nel 2013.

Tra gli **anestesisti** la situazione è più stabile con una variazione da 45.7% nel 2005 a 50.8% nel 2010, 47.5% nel 2011 e 2012 e 49.3% nel 2013. Per il personale non medico si è osservato un ulteriore incremento, con valori che sono passati dal 38.6% nel 2005 al 46.5% nel 2013.

Quasi una donna su dieci sceglie l'aborto farmacologico. Il confronto nel tempo evidenzia

un incremento dell'uso del Mifepristone e prostaglandine (pari al 9.7% di tutte le Ivg nel 2013, vedi tavola 25 della relazione), utilizzato in tutte le regioni tranne le Marche. La tabella seguen-

te riporta invece l'utilizzo dal 2005 al 2013 di questo metodo. Il ricorso all'aborto farmacologico varia molto per regione, sia per quanto riguarda il numero di interventi che per il numero

di strutture. Valori percentuali più elevati si osservano nell'Italia settentrionale, in particolare in Liguria (30.5%), Valle d'Aosta (27.0%), Piemonte (23.3%) ed Emilia Romagna (21.8%).

Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2013

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	1491	63,5	1478	39,9	3112	33,0
Piemonte	269	67,4	232	48,3	407	27,4
Valle d'Aosta	2	13,3	4	25,0	2	3,3
Lombardia	565	63,6	602	43,3	1221	41,1
Bolzano	32	92,0	71	66,4	207	84,1
Trento	27	60,0	28	33,7	398	22,1
Veneto	189	76,2	179	38,4	310	39,7
Friuli Venezia Giulia	73	58,4	40	30,3	158	32,6
Liguria	83	65,4	118	34,0	65	15,6
Emilia Romagna	231	51,8	264	33,2	344	25,7
ITALIA CENTRALE	671	68,8	722	51,8	3426	48,0
Toscana	195	56,2	132	27,0	319	22,2
Umbria	63	65,6	113	70,2	1310	72,7
Marche	99	68,8	109	47,4	1094	47,9
Lazio	314	80,7	368	71,6	203	52,0
ITALIA MERIDIONALE	910	83,2	747	63,5	2329	74,7
Abruzzo	96	80,7	91	53,0	330	76,4
Molise	28	93,3	33	76,7	62	89,9
Campania*	388	81,8	156	65,5	481	73,4
Puglia	383	86,1	305	59,7	1015	73,2
Basilicata	37	90,2	45	67,2	68	66,7
Calabria	78	72,9	115	77,2	373	79,9
ITALIA INSULARE	409	74,1	484	76,0	1020	65,7
Sicilia	311	87,6	376	79,2	646	85,2
Sardegna	98	49,7	108	50,0	374	47,1
ITALIA	3481	70,0	3431	49,3	9887	46,5

* i dati fanno riferimento all'anno 2012

Clogín®

Lavanda vaginale

pH 4,5

Acido Borico, Tea Tree Oil
Aloe vera gel

Azione mucoadesiva

NUOVA FORMULA

Acido ialuronico

Efficacia prolungata

Idratazione intensa



CANNULA SOTTILE
DELICATA



Immediato sollievo da
Prurito e Bruciore

5 flaconi da 100 ml

