

Emilio Arisi

Presidente Società Medica Italiana
per la Contraccezione (SMIC),
affiliata AOGOI



L'aborto ripetuto è certamente uno dei fenomeni riproduttivi più studiati da più punti di vista: la numerosità, l'andamento in una serie di anni, le cause, la possibilità di limitare tali cause o addirittura eliminarle, le sue possibili complicazioni, i suoi riflessi sulla organizzazione sanitaria e sui costi per il sistema sanitario nazionale e per le singole persone. Non v'è dubbio che l'aborto ripetuto è un fenomeno numericamente molto importante all'interno della abortività volontaria (Ivg, interruzione volontaria di gravidanza) in ogni paese del mondo, Italia inclusa, pur con delle incidenze variabili da nazione a nazione. Comunque, in confronto con molti altri paesi europei e forse anche nel mondo, l'Italia si colloca con i valori più bassi. Dati rilevati tra il 2010 ed il 2013 collocano la ripetitività in Finlandia al 37.6 % delle donne che abortiscono, in Inghilterra e Galles al 37.0%, in Olanda al 35.0%, in Spagna al 37.2 %, in Svezia al 41.2 %.

Le cause dell'aborto ripetuto. Tra le cause quelle che più facilmente incidono sono quelle economico-sociali. Basso strato sociale, basso livello di studio, difficoltà nel lavoro, disoccupazione, difficoltà familiari, talora superficialità od atteggiamento di sfida riproduttiva sono certamente molto presenti. Ma uno dei presupposti più importanti della ripetitività è certamente una pregressa Ivg, il che indica come i sistemi di prevenzione facilmente falliscano.

Molte di queste cause sono eliminabili e potrebbero essere eliminate con apposite attenzioni dei singoli e delle istituzioni. In particolare risulta evidente come l'utilizzo di una contraccezione di lungo periodo come i LARC (IUD-Cu, IUS-LNG, impianto sottocutaneo) potrebbe ridurre decisamente il numero, come sottolineato da molti dati della letteratura recente.

I dati dell'aborto ripetuto in Italia. La figura dell'aborto volontario in Italia in questi ultimi anni ha avuto un andamento numerico in riduzione, e nel 2014 il numero delle Ivg è sceso per la prima volta al di sotto delle 100.000 unità, collocandosi a 97.535 (dato provvisorio) con un decremento del 5,1% rispetto al dato definitivo del 2013 (105.770 casi), e con più che un dimezzamento rispetto ai dati del 1982 (234.801 casi), come da relazione del Ministero della Salute che in ottobre 2015 ha presentato in Parlamento i dati definitivi del 2013 e quelli provvisori del 2014.

La percentuale di aborti volontari ripetuti nel 2013 si colloca al 26,8% delle donne che hanno abortito. Tale percentuale,

Aborto volontario ripetuto, come limitare il fenomeno

■ **La percentuale di aborti volontari ripetuti in Italia si colloca nel 2013 al 26,8% delle donne che hanno abortito. Tale percentuale, oltre ad essere sostanzialmente stabile almeno dal 1990, è la più bassa a livello internazionale. Il fenomeno tuttavia ha delle ricadute importanti sull'organizzazione sanitaria e sui costi, per il Ssn e per le singole persone**



oltre ad essere sostanzialmente stabile almeno dal 1990, è la più bassa a livello internazionale, molto al disotto di quanto stimabile con i modelli matematici predisposti per valutare negli anni l'andamento di questo fenomeno. Ciò dimostrerebbe una progressiva attenzione ai metodi di prevenzione dell'aborto. Ma su questo ambito potremmo aprire per l'Italia un interessante dibattito. Osservia-

donne di recente immigrazione, che presentano un rischio di abortire e quindi di ri-abortire superiore alle italiane. Le cause della ripetitività nelle cittadine straniere vanno ricercate in una maggiore fragilità di questo gruppo di donne rispetto alla popolazione generale delle donne che abortisce. Vi può incidere lo status economico e sociale, la scolarità, la mancanza di supporto a livello familiare, la



Molti dati della letteratura recente sottolineano che l'utilizzo di una contraccezione di lungo periodo come i LARC potrebbe ridurre decisamente il numero delle Ivg ripetute

mo infatti aborti in calo, nascite in calo, contraccezione sicura stabile da anni, condom in calo.

Se andiamo a valutare la cittadinanza osserviamo il **38,0% nelle cittadine straniere e il 20,9% nelle cittadine italiane**. Il fenomeno è facilmente spiegabile con la maggiore fertilità delle donne immigrate, specialmente se provenienti dai paesi centro-africani, e in particolare per le

scarsa conoscenza della nostra lingua, la mancata o scarsa conoscenza dei metodi anticoncezionali oppure la difficoltà all'approccio ai consultori e agli ambulatori pubblici.

Le complicazioni. Le possibili complicazioni di un atteggiamento ripetitivo sono certamente in prima istanza i costi per il sistema sanitario nazionale, facilmente calcolabili con semplici tabelle, ma anche e so-

prattutto i costi personali e sociali, più difficilmente quantificabili, delle complicazioni legate alla procedura e delle sofferenze psichiche e fisiche che vi possono essere correlate. Possono anche esservi, sia pure in modesta percentuale, dei riflessi negativi sulle gravidanze future.

Le complicazioni immediate più frequenti sono le emorragie e le infezioni, registrate su 6.9 donne ogni 1000 Ivg. Purtroppo le complicazioni tardive sono più difficilmente rilevabili e ci sfuggono. Interessante osservare che le complicazioni sono più frequenti nell'Italia Settentrionale e Centrale, ma, trattandosi di piccoli numeri, probabilmente la differenza è dovuta a mancate registrazioni.

I costi economici. Se in Italia il costo medio di un Drg per l'interruzione volontaria di gravidanza è valutato attorno ai 1300 euro, alcune semplici operazioni matematiche ci permettono di stimare i costi attribuibili direttamente al sistema sanitario nazionale.

Se la numerosità degli aborti ripetuti si colloca attorno ai 30.000 casi/anno negli ultimi tre anni di cui conosciamo i dati definitivi (2011, 2012, 2013), si può tranquillamente calcolare che la spesa annua diretta per il sistema sanitario è stata di 39 milioni di euro, il che significa 117 milioni di euro in tre anni. Una spesa enorme che si potrebbe in gran parte ridurre con investimenti molto minori in progetti di prevenzione della ripetitività dell'aborto.

A ciò vanno aggiunti comunque anche i costi personali della donna che abortisce, legati alle perdite di giornate lavorative o di giorni scolastici, ai trasporti, alla logistica familiare, che a loro volta non sono certamente di poco significato.

Come limitare il problema: i LARC. I modi per limitare il fenomeno possono essere molti, e dati gli elevati costi del sistema sanitario nazionale correlati al-

la ripetitività, molti di questi costi potrebbero essere affrontati e ridotti dal sistema sanitario, sia attraverso opportune modalità di informazione sulla prevenzione, sia attraverso la disponibilità degli strumenti atti ad attuare questa prevenzione. In questo senso i metodi anticoncezionali sono certamente un importante strumento. In particolare lo sono i LARC (Long Acting Reversible Contraception; IUD-Cu, IUS-LNG, impianto sottocutaneo), metodi utilizzabili nel lungo periodo, da tre a cinque anni, dopo la loro applicazione nella cavità uterina o dopo l'inserimento nel sottocute dell'arto superiore non dominante. Peraltro la loro efficacia anticoncezionale è elevatissima e sfiora il 100%. Di questo dovrebbero essere più consapevoli i ginecologi nella loro attività quotidiana e dovrebbero esserlo i gestori della sanità pubblica, dal Ministro della Salute, agli Assessori regionali alla sanità, ai responsabili locali.

Progetti in atto nel mondo. Nel mondo sono state attivate esperienze di prevenzione con varie modalità. Una possibilità è quella di coinvolgere donne ed operatori in meccanismi di formazione prima di effettuare l'Ivg. Ciò è stato fatto ad esempio in Usa con buoni risultati. Migliori risultati si ottengono però attivando opera di counselling nelle donne che praticano per la prima volta l'Ivg per l'applicazione immediata dei LARC durante l'aborto o subito dopo l'aborto nell'ambito della struttura dove la Ivg viene eseguita. Esperienze di questo tipo sono state attivate e sono attive in molte parti del mondo (Australia, Usa, Zambia, e altre nazioni). I risultati sono eccellenti, in particolare rispetto alle adolescenti, che sono quelle che davanti a loro hanno una più lunga vita riproduttiva, e dunque una maggiore possibilità di aborto se non usassero metodi anticoncezionali sicuri, che impediscano la loro fecondità nel lungo periodo.

Positive esperienze di questo tipo sono attive anche in Italia per l'impegno di alcuni ginecologi illuminati.

Anche l'AOGOI è attiva in questo ambito. Su questa linea l'Aogoi ha lanciato un suo "Studio osservazionale prospettico sull'adeguatezza percepita dalla donna del counselling contraccettivo nel post interruzione volontaria di gravidanza", progetto su cui sta attualmente impegnando le sue strutture e i suoi affiliati a livello nazionale. Di questo progetto potranno presto essere valutati i risultati, che già nelle valutazioni in itinere sono molto positivi. **Y**