

RELAZIONE ANNUALE DEL MINISTRO DELLA SALUTE AL PARLAMENTO

IVG



In Italia il ricorso all'Interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) è in continua e progressiva diminuzione dal 1983, il nostro Paese ha un tasso di abortività fra i più bassi tra quelli dei Paesi occidentali.

Sebbene l'analisi dei carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettere non sembri evidenziare particolari criticità nei servizi di Ivg, le Regioni

devono assicurare che l'organizzazione dei servizi e le figure professionali garantiscano alle donne la possibilità di accedere all'Ivg.

Queste alcune delle riflessioni del Ministro della Salute, Roberto Speranza contenute nel paragrafo introduttivo della nuova Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 194 presentata nel mese scorso

Diminuiscono ancora gli aborti in Italia.

Nel 2020 -7,6% rispetto al 2019

UN TERZO DELLE IVG TOTALI in Italia, ha spiegato il Ministro, continua ad essere eseguito nelle donne straniere: un contributo che è andato inizialmente crescendo e che, dopo un periodo di stabilizzazione, sta diminuendo, sebbene le cittadine straniere rimangano una popolazione a maggior rischio di ricorso all'Ivg: "A tal proposito è importante offrire loro, in occasioni di contatto con il Ssn, in particolare in occasione del percorso nascita, un counselling sulla procreazione responsabile per promuovere una contraccezione informata ed efficace".

Si può inoltre ipotizzare, si legge sempre nelle riflessioni del Ministro che l'aumento dell'uso della contraccezione d'emergenza - Levonorgestrel (Norlevo, pillola del giorno dopo) e Ulipristal acetato (ellaOne, pillola dei 5 giorni dopo) - abbia inciso positivamente sulla riduzione del numero di Ivg.

Per tali farmaci - aggiunge - è indispensabile una corretta informazione alle donne per evitarne un uso inappropriato.

In generale, prosegue, sono in diminuzione i tempi di attesa, pur persistendo una non trascurabile variabilità fra le Regioni, e si registra un aumento delle interruzioni entro le prime 8 settimane di gestazione, probabilmente almeno in parte dovuto all'aumento dell'utilizzo della tecnica farmacologica (Mifepristone + prostaglandine), che viene usata in epoca gestazionale precoce. La mobilità fra le Regioni e Province Autonome è in linea con quella di altri servizi offerti dal Ssn. La tipologia di intervento e la durata della degenza evidenziano invece una variabilità regionale che suggerisce "la necessità di un approfondimento da parte degli organi regionali, anche attraverso un confronto interregionale, per capirne le moti-

Dati definitivi 2019 e dati preliminari 2020

IN TOTALE nel 2019 sono state notificate 73.207 Ivg, confermando il continuo andamento in diminuzione del ricorso all'Ivg (-4,1% rispetto al 2018) a partire dal 1983. Dal 2014 il numero di Ivg è inferiore a 100mila casi ed è meno di un terzo dei 234.801 casi del 1983, anno in cui si è riscontrato il valore più alto in Italia.

PER L'ANNO 2020, tramite il Sistema di Sorveglianza, sono stati rilevati i dati preliminari regionali del numero di Ivg effettuate e sono stati stimati il tasso di abortività e il rapporto di abortività. In totale sono state calcolate 67.638 Ivg come dato provvisorio per il 2020, con un decremento del 7,6% rispetto al dato definitivo del 2019 (73.207 Ivg) e un decremento del 71,2% rispetto al 1982, anno con il valore più elevato di Ivg.

IL TASSO DI ABORTIVITÀ (n. Ivg rispetto a mille donne di età 15-49 anni residenti in Italia), che è l'indicatore più accurato per una corretta valutazione del ricorso all'Ivg, conferma il trend in diminuzione: è risultato pari a 5,8 per mille nel 2019 (con una riduzione del 2,7% rispetto al 2018) e pari a 5,5 per mille (valore preliminare) nel 2020. Il dato italiano rimane tra i valori più bassi a livello internazionale.

IL RAPPORTO DI ABORTIVITÀ (n. Ivg rispetto a mille nati vivi) è risultato pari a 174,5 per mille nel 2019 (17,5 per 100 nati vivi), con un incremento dello 0,4% rispetto al 2018. Il valore preliminare per il 2020 è risultato pari a 169,0 per mille (16,9 per 100 nati vivi). La lettura dei dati relativi al rapporto di abortività nel tempo deve tener conto del persistente calo della natalità in Italia. In particolare, dal 2018 al 2019 i nati della popolazione presente sul territorio nazionale sono diminuiti di 19.723 unità.

NEL 2019 IL NUMERO DI IVG è diminuito in tutte le aree geografiche; diminuzioni percentuali particolarmente elevate si osservano in Molise, Umbria, Marche, Calabria e Lazio, mentre Valle d'Aosta e Basilicata mostrano un lieve aumento di interventi e di tassi di abortività.



Tra le minorenni, il tasso di abortività per il 2019 è risultato essere pari a 2,3 per mille donne, valore inferiore a quello del 2018 confermando un trend in diminuzione a partire dal 2004

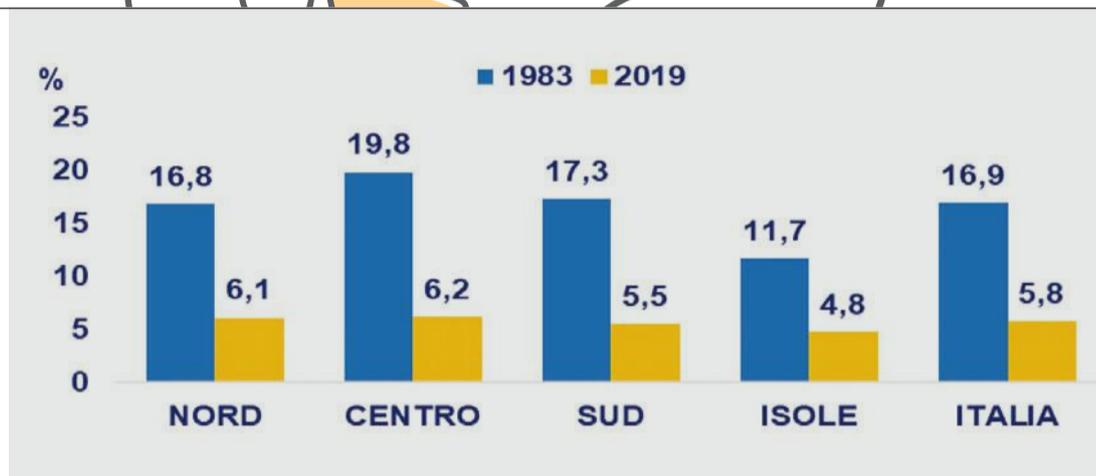


vazioni e uniformare i protocolli terapeutici, al fine di assicurare un'offerta efficiente e di qualità". L'evoluzione della percentuale di aborti ripetuti, osserva poi il Ministro, conferma che la tendenza al ricorso all'aborto nel nostro Paese è in costante diminuzione, ormai anche tra le cittadine straniere; il fenomeno è spiegabile presumibilmente con il maggiore e più efficace ricorso a metodi per la procreazione consapevole, alternativi all'aborto, secondo gli auspici della Legge.

L'analisi dei dati sull'obiezione di coscienza evidenzia valori elevati per tutte le categorie professionali sanitarie, in particolare tra i ginecologi (67%). Sebbene l'analisi dei carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obietto non sembri evidenziare particolari criticità nei servizi di Ivig, a livello regionale o di singole strutture, le Regioni devono assicurare che l'organizzazione dei servizi e le figure professionali garantiscano alle donne la possibilità di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza, come indicato nell'articolo 9 della Legge, garantendo il libero esercizio dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne e assicurando l'accesso ai servizi Ivig, minimizzando l'impatto dell'obiezione di coscienza nell'esercizio di questo diritto.

Il consultorio familiare, si evidenzia ancora rappresenta un servizio di riferimento per molte donne e coppie per quanto riguarda l'Ivig, come negli auspici della Legge n. 194 del 1978. "Queste strutture svolgono un ruolo importante nel supportare la donna che vi fa ricorso nel momento in cui decide di interrompere la gravidanza – sottolinea il ministro – un'attenta valutazione va fatta sul loro numero a livello locale, sul loro organico ed organizzazione affinché possano continuare a svolgere il loro ruolo. È indispensabile rafforzare e potenziare i consultori familiari, servizi di prossimità che grazie all'esperienza nel contesto socio-sanitario e alle competenze multidisciplinari dell'équipe professionale riescono a identificare i determinanti di natura sociale e a sostenere la donna e/o la coppia nella scelta consapevole, nella eventuale riconsiderazione delle motivazioni alla base della sua scelta, aiutarla nel percorso Ivig e ad evitare future gravidanze indesiderate ed il ricorso all'Ivig".

FIGURA 1
Tassi di abortività per area geografica
Anni 1983 e 2019



I principali dati emersi dalla Relazione

CARATTERISTICHE DELLE DONNE CHE FANNO RICORSO A IVIG

Il ricorso all'Ivig nel 2019 è diminuito in tutte le classi di età rispetto al 2018, tranne che tra i 35 e i 39 anni. In particolare questa diminuzione si è osservata tra le giovanissime, i tassi di abortività più elevati restano nelle donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni. Per quanto riguarda il titolo di studio, nel 2019 per le italiane prevale la percentuale di donne in possesso di licenza media superiore (44,8%); per le straniere prevale la percentuale di donne in possesso di licenza media (47,0%).

Per quanto riguarda lo stato occupazionale, nel 2019 il 50,2% delle italiane risulta occupata (in aumento rispetto al 2018, quando le occupate erano il 48,6%), mentre per le straniere la percentuale delle occupate è del 39,2% (dato anche questo in aumento rispetto al 38,2% dell'anno precedente). La ripartizione per stato civile evidenzia che per le italiane la percentuale delle nubili (62,6%) è in aumento e superiore a quella delle coniugate (31,4%), mentre per le straniere le percentuali nei due gruppi sono molto più simili (48,0% le coniugate, 46,7% le nubili). Il 45,5% delle donne italiane che ha eseguito una Ivig non aveva figli, per le donne straniere tale percentuale è pari al 26,8%.

Dopo un aumento importante nel tempo, le Ivig tra le donne straniere si sono stabilizzate e negli ultimi anni hanno mostrato una tendenza alla diminuzione. Nel 2019 le Ivig effettuate da donne straniere rappresentano il 29,2% di tutte le Ivig (valore inferiore al 30,3% rilevato nel 2018).

Il tasso di abortività delle donne straniere mostra una tendenza alla diminuzione (14,0 per mille donne nel 2018, ultimo dato disponibile; 14,1 per mille nel 2017; 15,5 nel 2016; 15,7 nel 2015 e 17,2 nel 2014). Le cittadine straniere permangono, comunque, una popolazione a maggior rischio di

abortire rispetto alle italiane: per tutte le classi di età le straniere hanno tassi di abortività più elevati delle italiane di 2-3 volte.

ABORTO FRA LE MINORENNI

Tra le minorenni, il tasso di abortività per il 2019 è risultato essere pari a 2,3 per mille donne, valore inferiore a quello del 2018 (2,4), confermando un trend in diminuzione a partire dal 2004 (quando era pari a 5,0), con livelli più elevati nell'Italia insulare. I 1.936 interventi effettuati da minorenni sono pari al 2,6% di tutte le Ivig, dato in linea con quello dello scorso anno. Come negli anni precedenti, si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale.

ABORTI RIPETUTI

La percentuale di Ivig effettuate da donne con precedente esperienza abortiva continua a diminuire dal 2009 ed è risultata nel 2019 pari al 25,2% (25,5% nel 2018). L'evoluzione della percentuale di aborti ripetuti che si osserva in Italia è una dimostrazione significativa della reale diminuzione nel tempo del rischio di gravidanze indesiderate e conseguente ricorso all'Ivig.

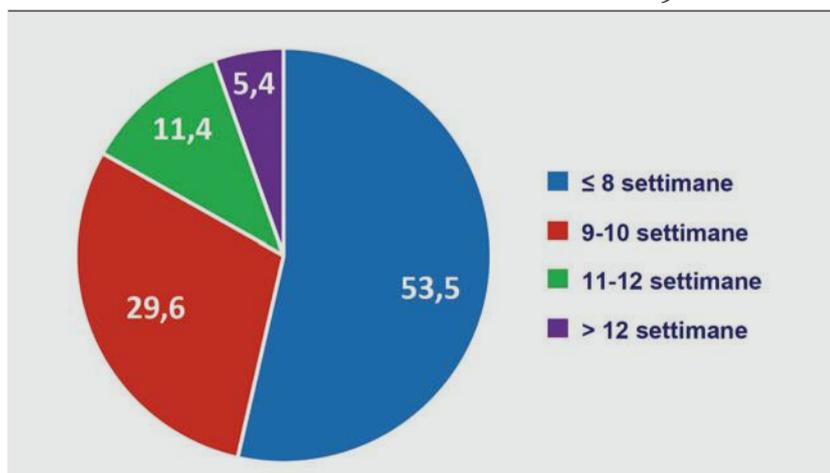
Analizzando i dati per cittadinanza nel 2019, si conferma che la percentuale di donne che ha effettuato precedenti Ivig è maggiore tra le straniere (34,2%) rispetto alle italiane (21,3%). Il confronto con altri Paesi che nelle loro statistiche rilevano il dato riferito agli aborti ripetuti mostra che tale indicatore per l'Italia rimane il più basso a livello internazionale.

EPOCA GESTAZIONALE E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'IVIG

Continua ad aumentare la percentuale di interventi effettuati precocemente, quindi meno esposti a complicanze: il 53,5% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane di gestazione (rispetto al 50,9% del 2018), il 29,6% a 9-10 settimane, l'11,4% a 11-12 settimane e il 5,4% dopo la dodicesima settimana.

Nel 2019 si osserva un incremento del ricorso alla procedura d'urgenza come già rilevato negli anni precedenti: il ricorso a tale procedura è avve-

FIGURA 2
Distribuzione percentuale delle IVIG per settimana gestazionale
Anno 2019



IVG



Il consultorio familiare svolge un importante ruolo nella prevenzione dell'Ivg e nel supporto alle donne che decidono di interrompere la gravidanza

nuto nel 23,5% delle Ivg nel 2019 (nel 2018 la percentuale era pari al 21,3%). Percentuali superiori alla media nazionale si sono osservate, come negli anni passati, in Puglia (45,1%), Lazio (43,3%), Piemonte (42,5%), Toscana (31,9%), Emilia Romagna (28,4%) e Abruzzo (28,3%). Anche per il 2019 risulta prevalente il ricorso al consultorio familiare per il rilascio del documento/certificazione necessari alla richiesta di Ivg (44,2%), rispetto agli altri servizi.

Per quanto riguarda il tipo di anestesia impiegata, nel 2019 permane elevato il ricorso all'anestesia generale (44,8%) per espletare l'intervento, sebbene ci sia un evidente trend in diminuzione negli anni. La percentuale di interventi effettuati senza anestesia continua ad aumentare nel tempo (23,9% nel 2019 rispetto al 5,7% nel 2012), come conseguenza del maggior uso dell'aborto farmacologico.

L'isterosuzione, ed in particolare quella che utilizza le cannule di Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata anche nel 2019 (60,4%), sebbene permanga un 10,9% di interventi effettuati con raschiamento.

È in aumento l'uso dell'aborto farmacologico: nel 2019 il Mifepristone con successiva somministrazione di prostaglandine è stato adoperato nel 24,9% dei casi, rispetto al 20,8% del 2018. Per il 2019 tutte le Regioni sono state in grado di fornire l'informazione dettagliata del tipo di intervento, come riportato nella scheda D12/Istat che prevede anche la suddivisione dell'aborto farmacologico in "Solo Mifepristone", "Mifepristone + prostaglandine" e "Sole prostaglandine", che nel suo insieme è stato pari al 27,8% del totale delle Ivg. Il ricorso all'aborto farmacologico, tuttavia, varia molto fra le Regioni.

Nell'88,9% delle Ivg del 2019 (88,5% nel 2018) la durata della degenza è risultata inferiore alle 24 ore e nel 4,0% dei casi (4,8% nel 2018) la donna è rimasta ricoverata per una sola notte.

Negli ultimi anni si è osservata una stabilizzazione delle Ivg con degenza inferiore alle 24 ore, tuttavia si rileva una variabilità regionale, forse imputabile alle modalità di ricovero in relazione ai protocolli terapeutici applicati.

TEMPI DI ATTESA

Sono in diminuzione i tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento (possibile indicatore di efficienza dei servizi). La percentuale di Ivg effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è infatti leggermente aumentata: 72,6% nel 2019 rispetto a 70,2% nel 2018.

Corrispondentemente nel tempo è diminuita la percentuale di Ivg effettuate oltre le 3 settimane di attesa: 9,9% nel 2019 rispetto a 10,8% nel 2018. Mobilità regionale nel 2019 il 92,7% delle Ivg è stato effettuato nella Regione di residenza, di queste l'86,7% è stato effettuato nella Provincia di residenza, valori simili al 2018 e corrispondenti ad una bassa mobilità fra le Regioni e in linea con i flussi migratori anche relativi ad altri interventi del Ssn.

Va considerato che tali flussi possono mascherare una falsa migrazione, come nel caso in cui motivi di studio o lavoro temporaneo giustificano il domicilio in Regione diversa da quella di residenza, e ciò riguarda principalmente le classi di età più giovani.

OFFERTA DEL SERVIZIO E OBIEZIONE DI COSCIENZA

Nel 2019 le Regioni hanno riferito che ha presentato obiezione di coscienza il 67,0% dei ginecologi, il 43,5% degli anestesisti e il 37,6% del personale non medico, valori in leggera diminuzione rispetto a quelli riportati per il 2018 e che presentano ampie variazioni regionali per tutte e tre le categorie.

Per approfondire la valutazione dell'impatto sulla disponibilità del servizio e sul carico di lavoro degli operatori non obiettori, si è ritenuto opportuno effettuare il monitoraggio ad hoc avviato nel 2013 attraverso il calcolo di specifici parametri. In particolare, il parametro 2, relativo al carico di

lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore, è stato rilevato a livello di singola struttura di ricovero, al fine di individuare eventuali criticità che potrebbero non emergere da un quadro aggregato a livello regionale o sub-regionale.

PARAMETRO 1 - OFFERTA DEL SERVIZIO IVG IN TERMINI DI STRUTTURE DISPONIBILI.

Il numero totale di sedi ospedaliere (stabilimenti) delle strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia, nel 2019, risulta pari a 564, mentre il numero di quelle che effettuano le Ivg risulta pari a 356, cioè il 63,1% del totale.

Solo in due casi (P.A. Bolzano e Campania) il numero di punti Ivg è inferiore al 30% delle strutture censite. In 8 Regioni la percentuale di punti Ivg risulta superiore al 70%. Considerando il numero di punti IVG in rapporto alla popolazione femminile in età fertile (15-49 anni), si rileva che a livello nazionale sono presenti 2,9 punti Ivg ogni 100mila donne in età fertile. Si conferma, anche per l'anno 2019, l'adeguata copertura della rete di offerta.

PARAMETRO 2 - OFFERTA DEL SERVIZIO IVG E DIRITTO ALL'OBIEZIONE DI COSCIENZA DEGLI OPERATORI: NUMERO MEDIO SETTIMANALE DI IVG EFFETTUATE DA OGNI GINECOLOGO NON OBIETTORE.

La rilevazione ad hoc effettuata dal Ministero evidenzia che nel 2019 il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore è variato di poco rispetto agli anni precedenti. L'analisi del carico di lavoro settimanale medio di ciascun ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero evidenzia che in alcune Regioni è presente una struttura dove si registra un carico di lavoro superiore alle 10 Ivg a settimana.

CONSULTORI FAMILIARI

Il consultorio familiare svolge un importante ruolo nella prevenzione dell'Ivg e nel supporto alle donne che decidono di interrompere la gravidanza, dal counselling prima della procedura ai controlli medici e il counselling contraccettivo post-Ivg, anche se non in maniera uniforme sul territorio. L'analisi dell'attività dei consultori familiari per l'Ivg nell'anno 2019 è stata effettuata attraverso il monitoraggio ad hoc del Ministero della Salute. I consultori familiari che nell'anno 2019 hanno dichiarato di effettuare attività Ivg corrispondono al 69,2% del totale dei consultori familiari.

Sono state richieste, come negli anni precedenti, le seguenti informazioni: numero di donne che hanno effettuato il colloquio previsto dalla Legge n. 194 del 1978, il numero di certificati rilasciati, il numero di donne che hanno effettuato controlli post Ivg (in vista della prevenzione di Ivg ripetute). Dai dati raccolti emerge, come negli anni passati, un numero di colloqui Ivg superiore al numero di certificati rilasciati (44.553 colloqui vs 31.505 certificati rilasciati), ciò potrebbe indicare l'effettiva azione per aiutare la donna "a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante" (art. 5, L.194/78).

FIGURA 7
Distribuzione percentuale delle IVG per tipo di intervento Anno 2019

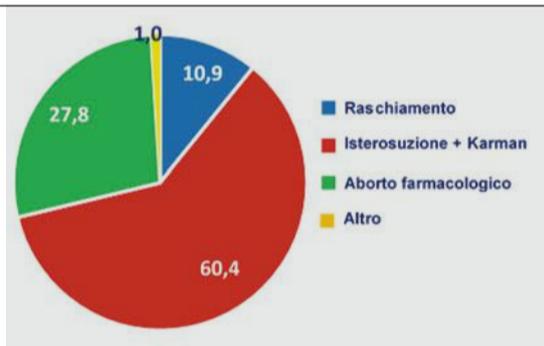


TABELLA 28
Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG Anno 2019

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	1379	60,7	1375	36,2	3342	30,6
Piemonte	233	64,0	180	31,6	361	21,9
Valle d'Aosta	3	23,1	2	20,0	4	13,8
Lombardia	475	64,6	546	44,5	1406	43,2
Bolzano	56	75,7	84	68,9	271	65,3
Trento	22	56,4	28	28,0	306	15,7
Veneto	247	65,3	241	32,8	519	38,6
Friuli Venezia Giulia	65	53,7	33	22,3	132	25,7
Liguria	68	54,4	68	28,8	95	21,1
Emilia Romagna	210	49,6	193	29,6	248	18,8
ITALIA CENTRALE	633	65,9	657	44,6	1758	30,4
Toscana	196	55,4	109	21,5	318	22,0
Umbria	70	62,5	114	58,5	182	53,4
Marche	100	73,0	102	46,8	755	26,0
Lazio	267	74,8	332	60,1	503	46,1
ITALIA MERIDIONALE	571	79,1	462	60,6	1593	70,8
Abruzzo	70	79,5	83	57,2	224	62,0
Molise	24	82,8	17	60,7	99	90,0
Campania	157	80,9	91	50,6	320	73,4
Puglia	224	80,0	105	52,8	715	72,7
Basilicata	31	81,6	45	83,3	30	50,0
Calabria	65	69,9	121	77,1	205	68,1
ITALIA INSULARE	439	78,8	379	66,4	916	70,0
Sicilia	333	85,8	331	73,1	726	86,1
Sardegna	106	62,7	48	40,7	190	40,8
ITALIA	3022	67,0	2873	43,5	7609	37,6