

Simonetta Tosi

CGIL Lombardia

Convegno

194. UNA LEGGE GIUSTA

autodeterminazione e prevenzione per contrastare l'aborto

Milano, 29 febbraio 2008

**Aspetti epidemiologici,
sociologici ed attuativi
della Legge 194**

Michele Grandolfo

Istituto Superiore di Sanità

E-mail: michele.grandolfo@iss.it Tel: 06 49904309

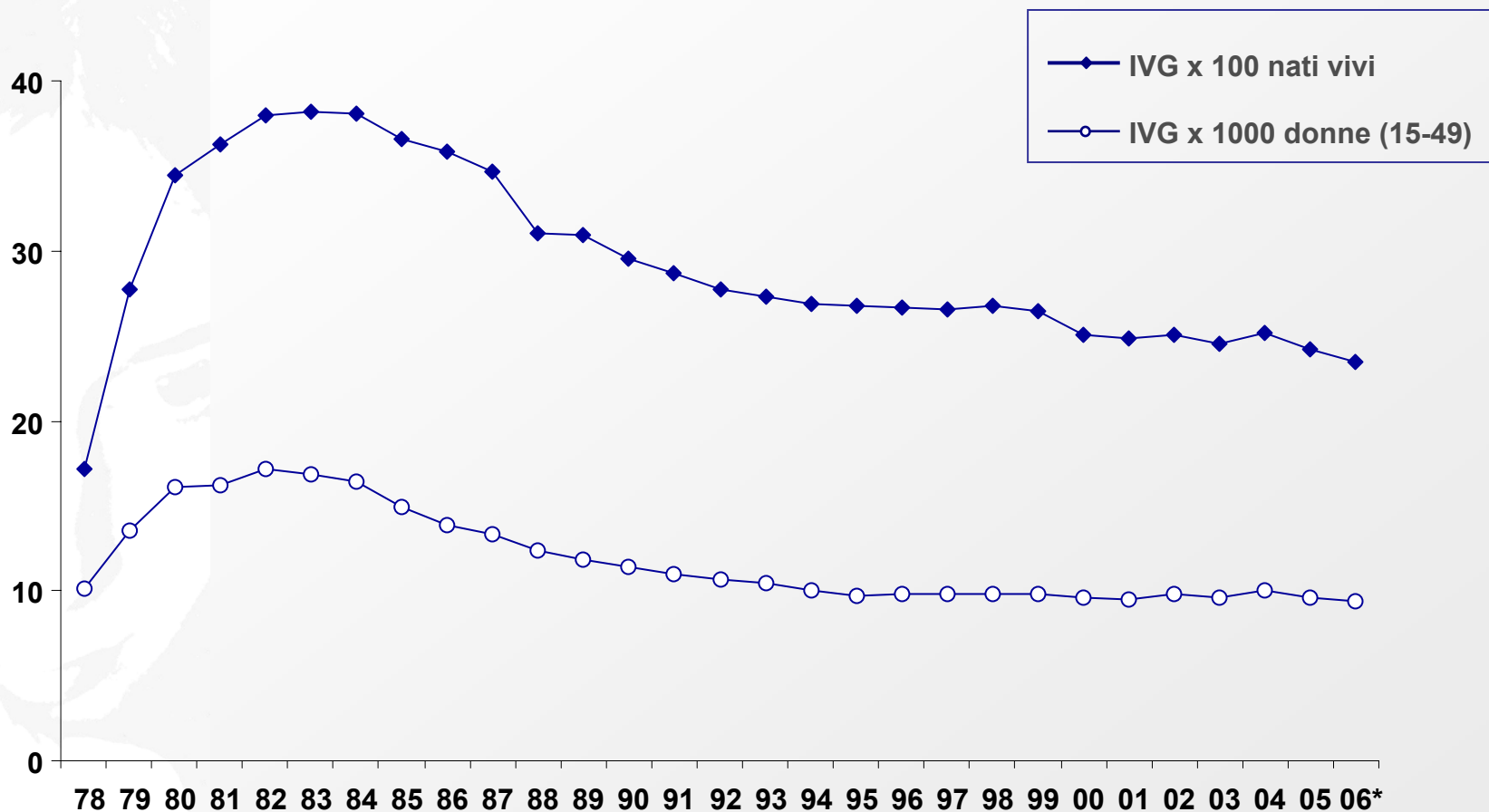


In Italia esiste un sistema di sorveglianza delle IVG (ISS, Ministero, Istat, Regioni) che ha permesso di seguire l'evoluzione del fenomeno e fornisce i dati per la relazione annuale del Ministro della Sanità. In particolare ha fornito la risposta ai seguenti quesiti:

- **La legalizzazione ha permesso la riduzione dell'aborto clandestino?**
- **La legalizzazione dell'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)?**
- **Qual è il contributo della crescente immigrazione all'evoluzione dell'IVG?**

1) La legalizzazione ha permesso la riduzione dell'aborto clandestino?

TASSI E RAPPORTI DI ABORTIVITÀ - ITALIA 1978-2006



* dato provvisorio



ANDAMENTO DELL'ABORTIVITÀ LEGALE E CLANDESTINA IN ITALIA, 1982-2004

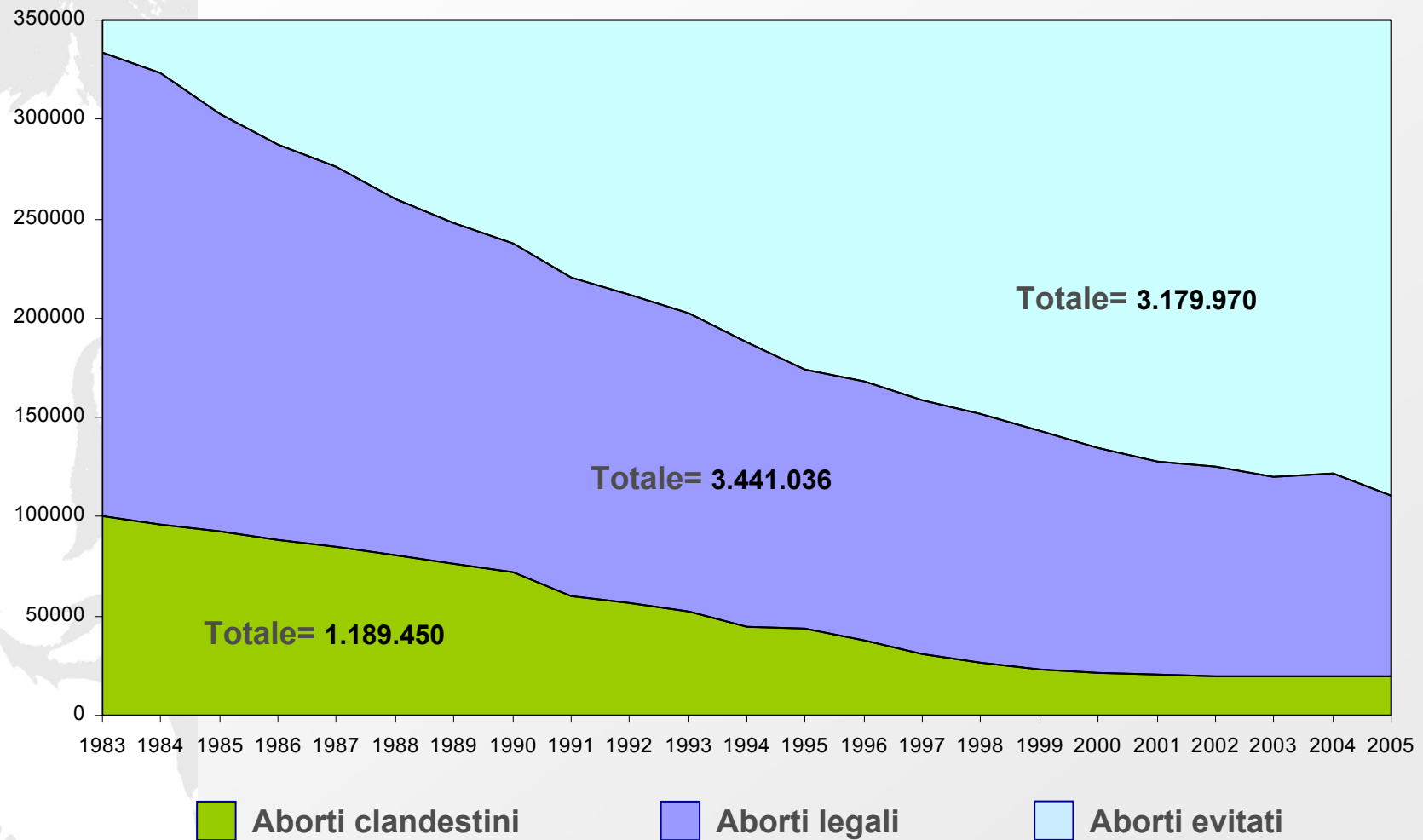
	Anno									
	1982	1991	1995	1999	2001	2002	2003	2004	2005	Var %
IVG	234.801	160494	139549	139213	132234	134106	132178	138.123	132.790	- 43,4
Tasso di abortività	17,2	11,0	9,7	9,9	9,5	9,8	9,6	10,0	9,6	- 44,2
Aborti clandestini (stima)	100.000	60000	43500	22850	21.000	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	- 79,0
IVG cittadinanza estera	n.r.	n.r.	8967	18806	25094	29263	31.836	36.323	37.973	+323,55

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

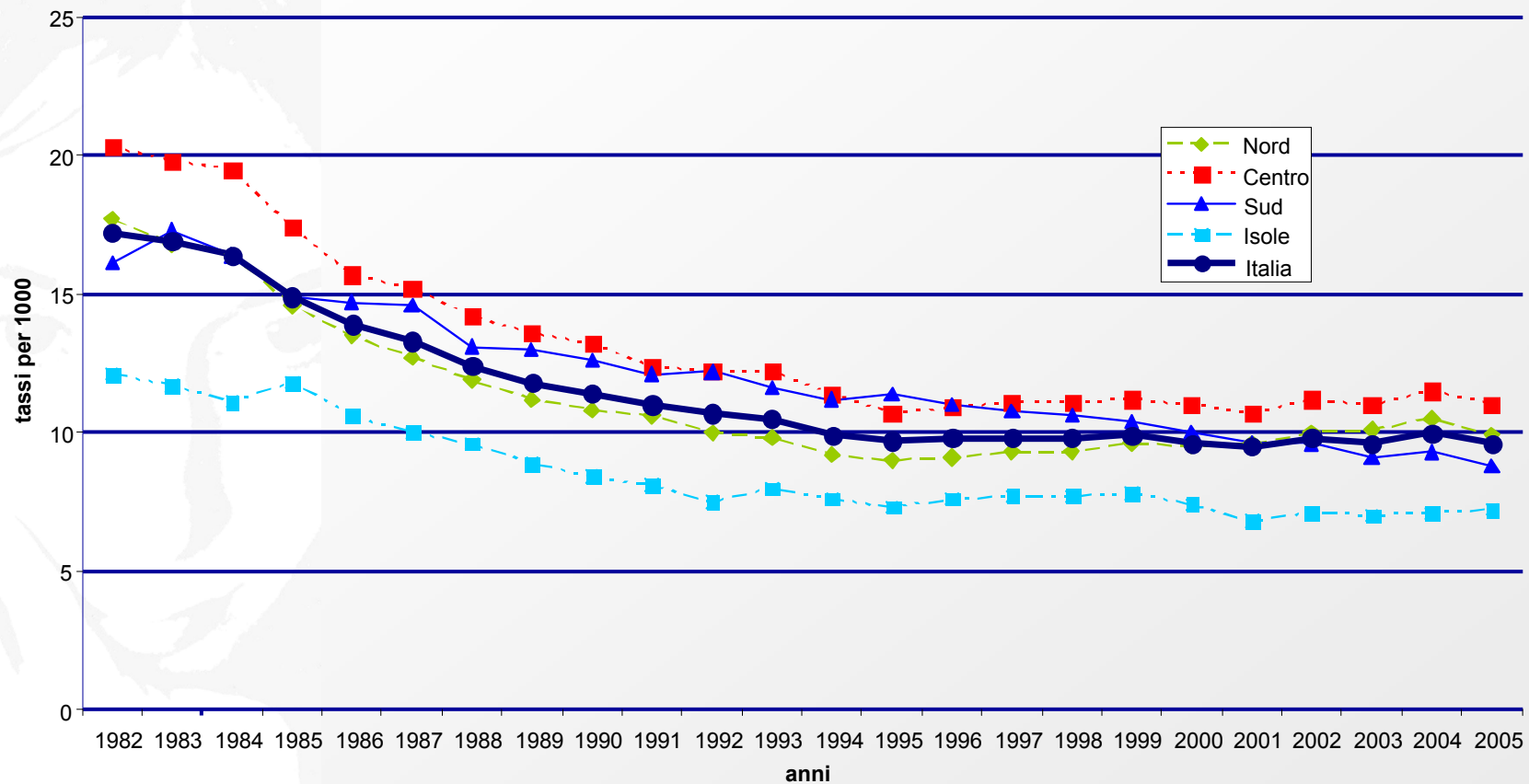
E' evidente che c'è stata una riduzione del ricorso all'aborto

L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA IN ITALIA

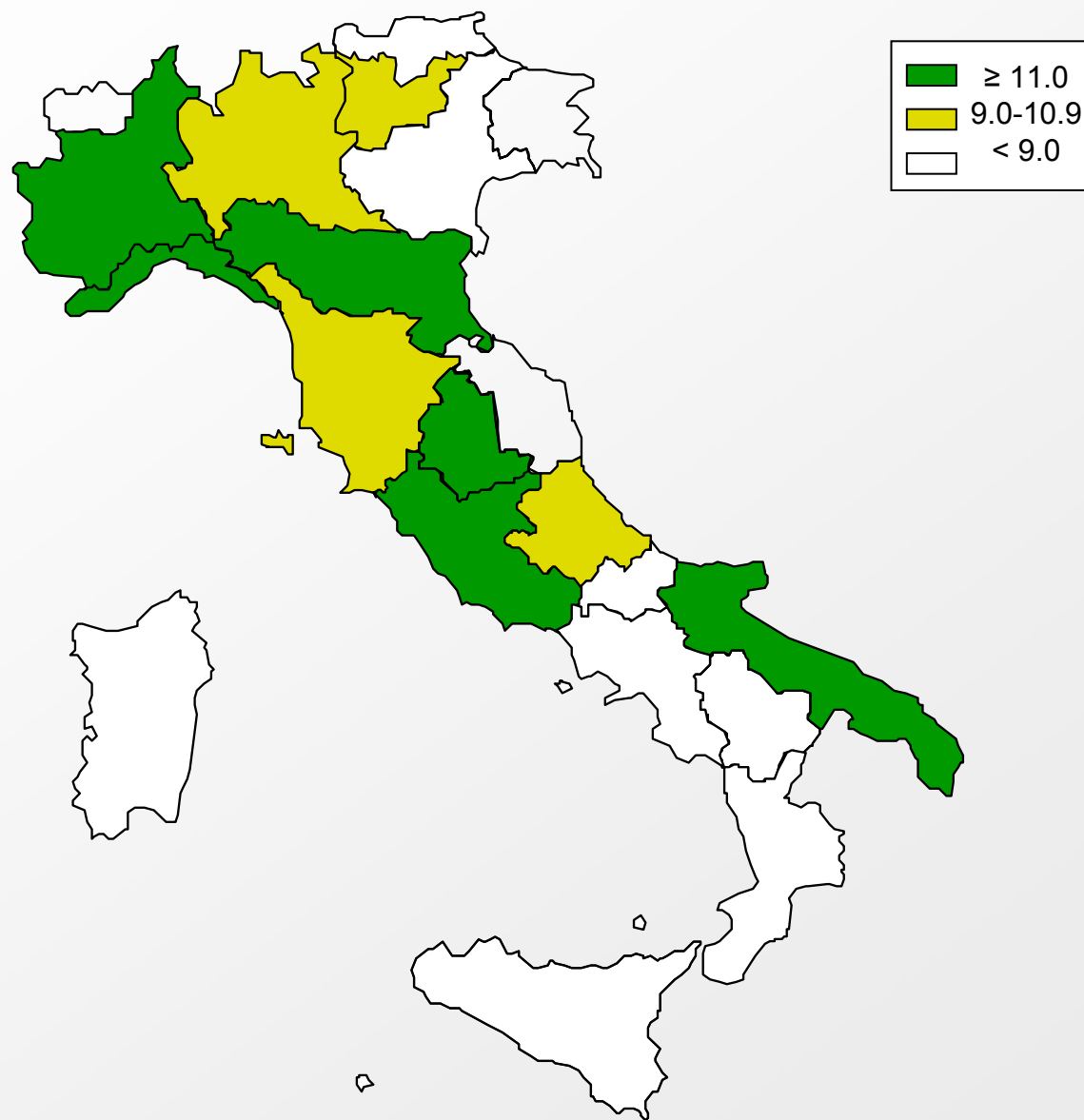
cittadine italiane



TASSI DI ABORTIVITÀ PER AREA GEOGRAFICA 1982-2005

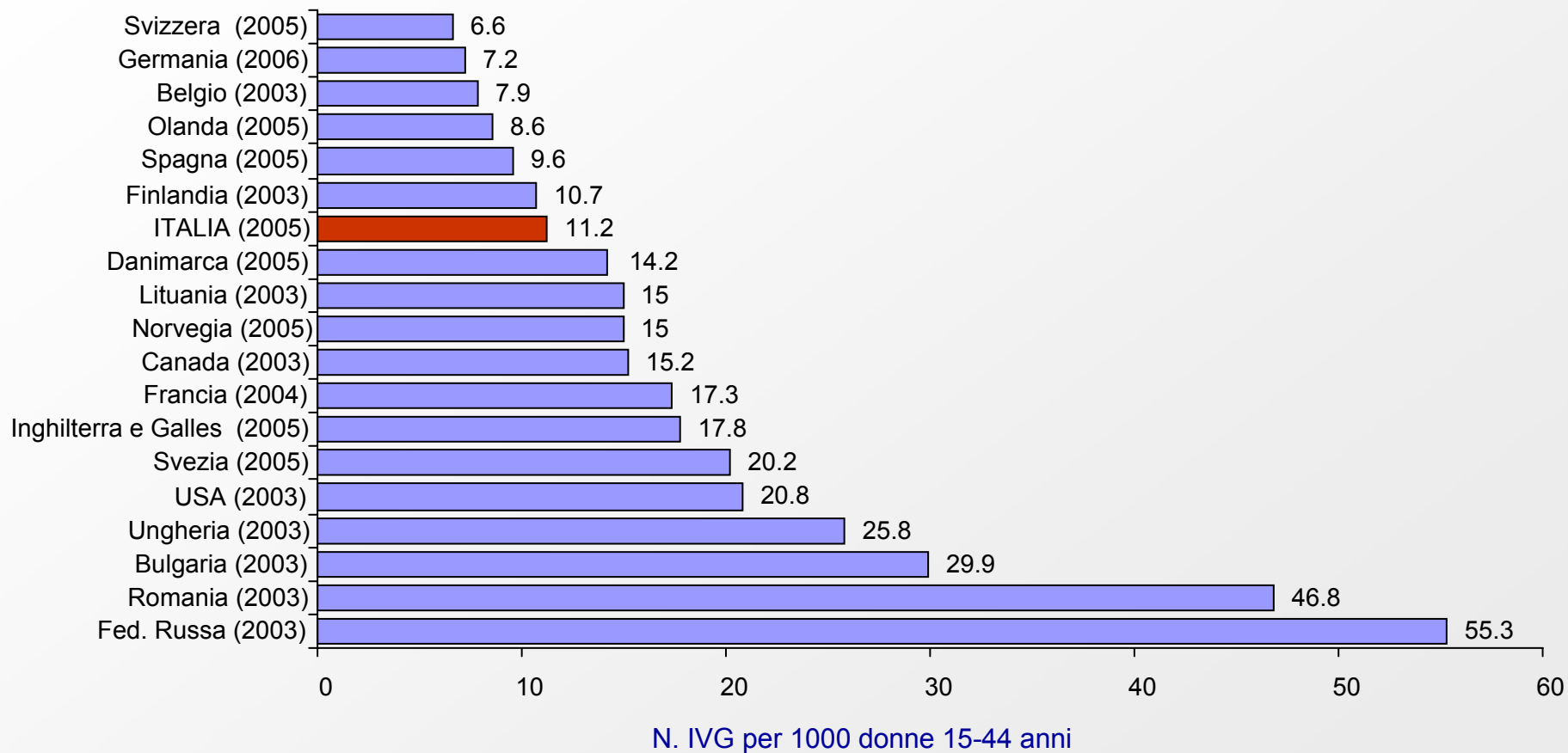


TASSI DI ABORTIVITÀ - 2005



TASSI DI ABORTIVITÀ PER 1000 DONNE IN ETÀ 15-44 ANNI ANNI 2003-2005

confronti internazionali



Fonte: Conseil de l'Europe *Evolution démographique récente en Europe*, 2004; Alan Guttmacher 2005



Quesito 2

**INTERRUZIONE VOLONTARIA
DI GRAVIDANZA**

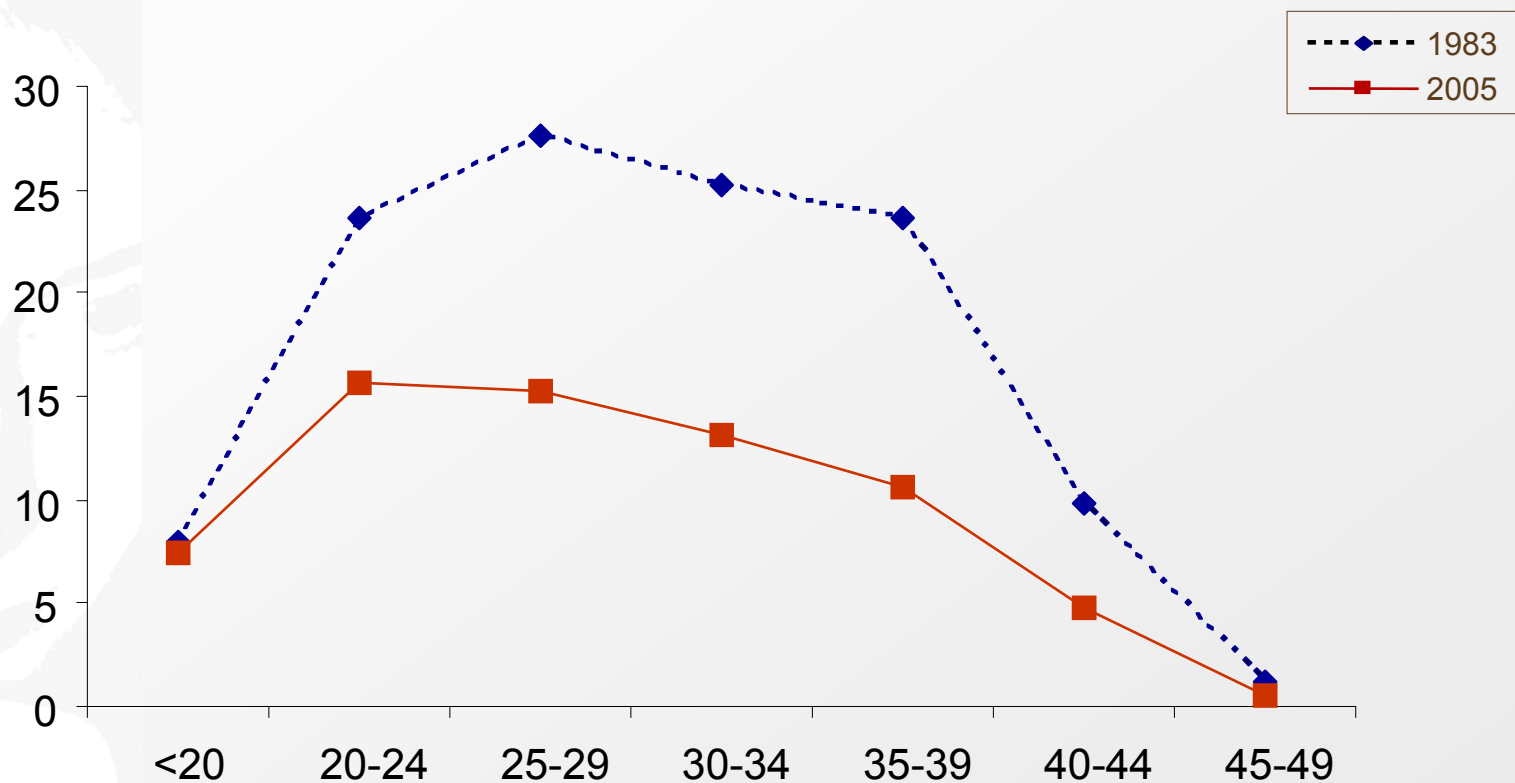
SCELTA DI ELEZIONE

O

ULTIMA OPZIONE (RATIO)?

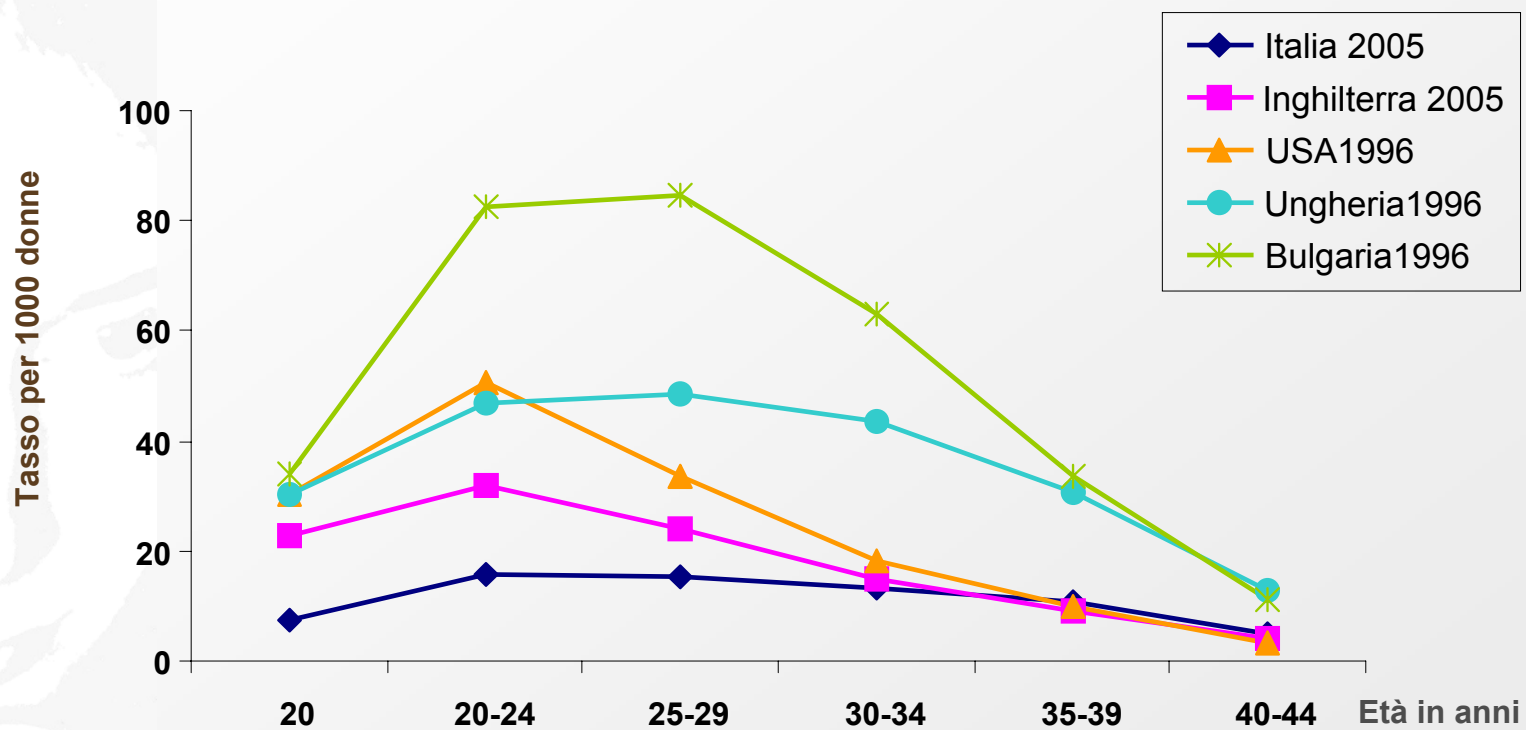
TASSI DI ABORTIVITÀ PER CLASSI DI ETÀ ITALIA, 1983 E 2005

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

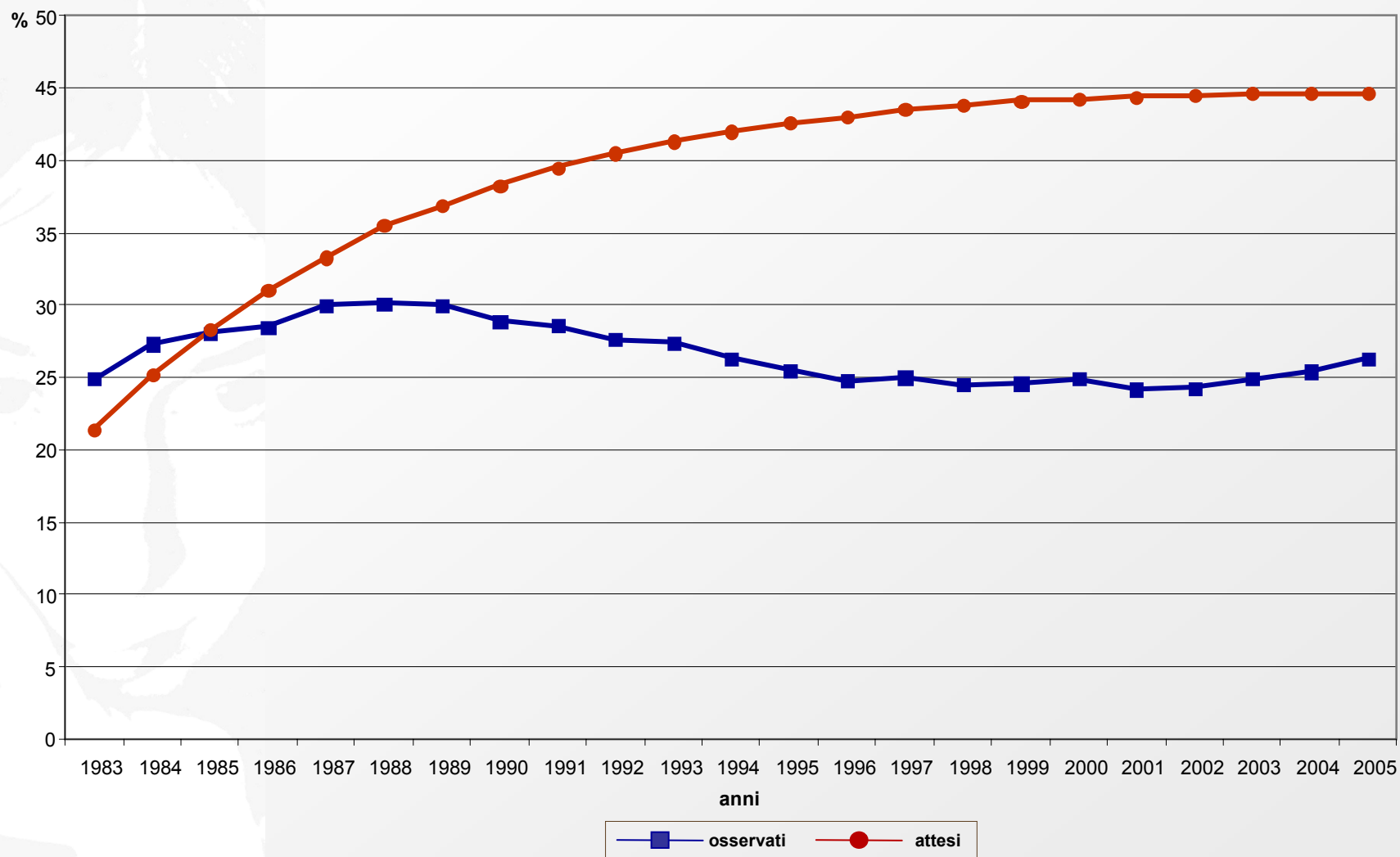
La riduzione per specifiche condizioni

	Anno			Var % 81- 91/ 2001
	1981	1991	2001	
STATO CIVILE				
coniugata	17,7	11,6	7,9	- 55,4
nubile	11,4	9,2	9,6	- 15,8
ISTRUZIONE				
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
OCCUPAZIONE				
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 1983-2005

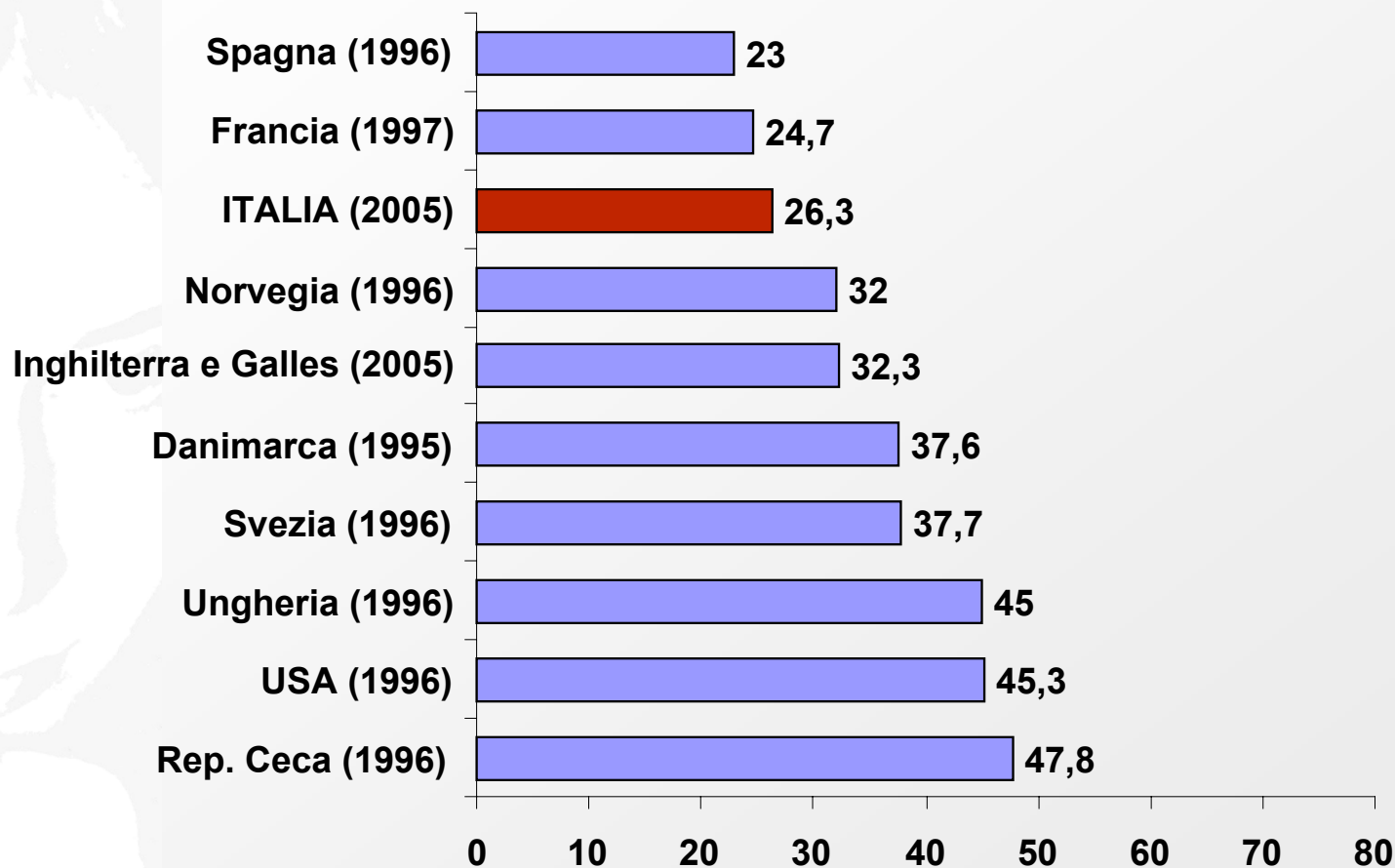
Confronto tra percentuali osservate e percentuali attese



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.

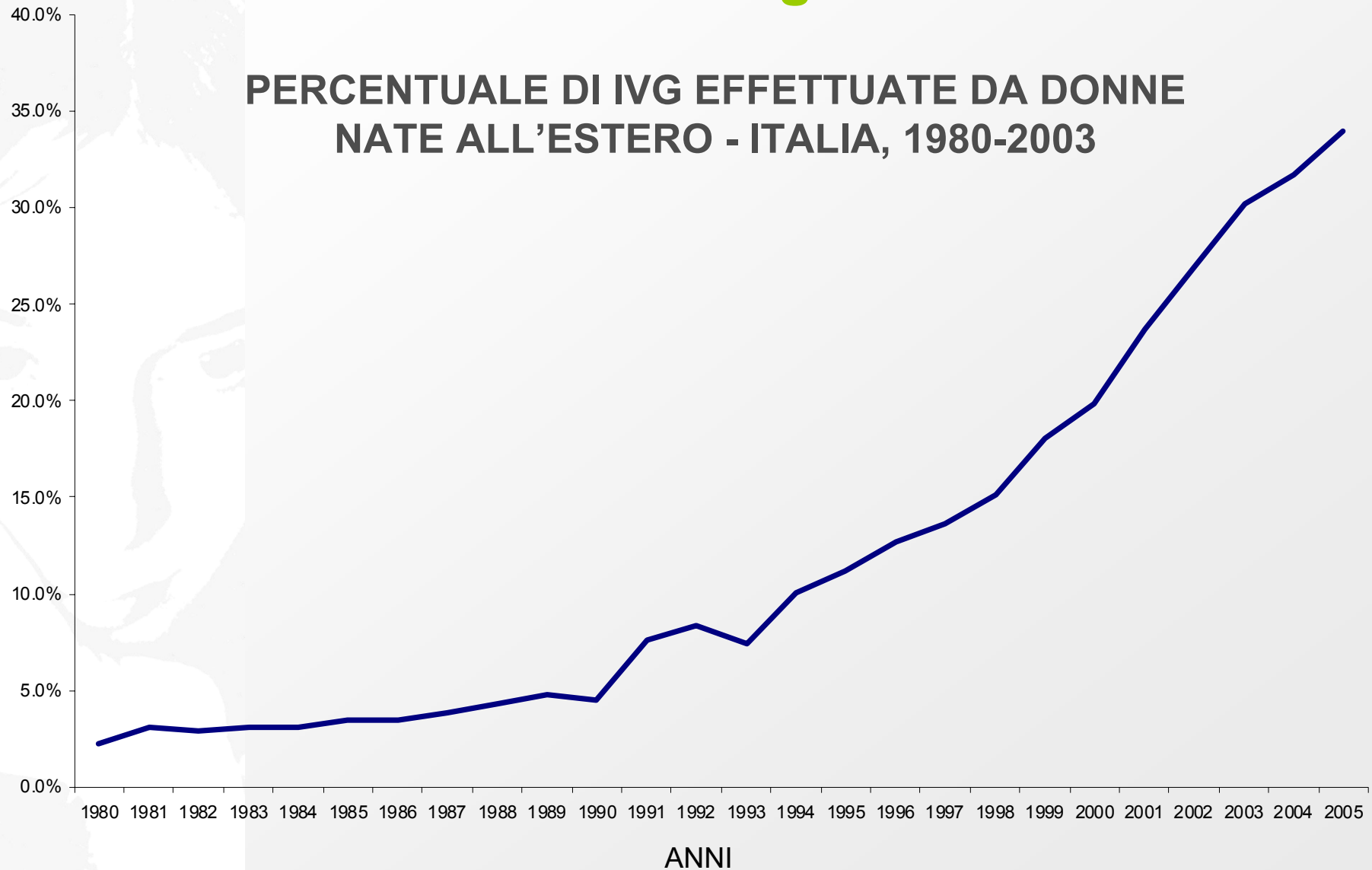
PERCENTUALE DI DONNE CHE HANNO ABORTITO CON STORIA DI IVG PRECEDENTI, VARI PAESI, 1995-2005

Confronti internazionali



3) Quale contributo all'IVG è dato dalla crescente immigrazione?

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



DISTRIBUZIONE REGIONALE DELLE IVG TRA LE STRANIERE, ITALIA 2005

REGIONE	IVG TOTALE n.	IVG STRANIERE %
PIEMONTE	11.174	36,7
VALLE D'AOSTA	2242	22,7
LOMBARDIA	22.468	41,7
BOLZANO	588	30,1
TRENTO	1.243	30,2
VENETO	7.151	41,0
FRIULI VENEZIA GIULIA	2.309	29,8
LIGURIA	3.726	34,8
EMILIA ROMAGNA	11.379	39,6
TOSCANA	8.758	36,1
UMBRIA	2.279	37,4
MARCHE	2.589	36,2
LAZIO	15.874	35,3
ABRUZZO	2.760	20,6
MOLISE	616	8,7
CAMPANIA	11.967	13,9
PUGLIA	11.953	6,0
BASILICATA	591	6,1
CALABRIA	3.256	17,7
SICILIA	9.497	9,1
SARDEGNA	2.370	7,3
ITALIA	132.790	29,6

TASSI DI ABORTIVITÀ VOLONTARIA PER 1.000 DONNE RESIDENTI IN ITALIA, SECONDO LA CITTADINANZA E LE CLASSI D'ETÀ – 2003

Età	Cittadinanza	
	<i>italiana</i>	<i>straniera</i>
18-24	11,2	56,1
25-29	10,4	48,0
30-34	9,2	39,3
35-39	7,6	26,4
40-44	3,9	10,5
45-49	0,4	0,7
18-49 tasso standardizzato	7,8	34,0

Fonte: Spinelli A., Loghi M. (2006), "Abortività volontaria per cittadinanza e luogo di nascita", In: *Rapporto Osservasalute 2006*, p 216-218

IVG PER CITTADINANZA DELLE STRANIERE (Italia, 1995-2004)

CITTADINANZA	1995	1997	2004	Confronto %		Tasso stimato ‰ 1998
				1995	2004	
EUROPA						
- Europa dell'Est	2.638	3.984	18.595	30,0	51,2	42,2
- Altri Paesi europei	659	649	942	7,5	2,6	9,0
AFRICA	2.297	3.246	6.232	26,1	17,2	37,0
ASIA	1.419	1.658	3.928	16,1	10,8	22,1
AMERICA						
- Nord	118	117	110	1,3	0,2	3,5
- Centro-Sud	1.653	2.033	6.548	18,8	18,0	36,1
OCEANIA	18	16	14	0,2	0,1	16,5
TOTALE	8.802	11.703	36.323			28,7

Stima del numero di aborti volontari (legali e illegali), percentuale di aborti legali sul totale e tasso di abortività per area geografica, 1995

Area geografica	N. aborti (in milioni)			% illegali	Tasso di abortività
	Totale	legali	illegali		
Totale	45,5	25,6	19,9	44	35
Nazioni sviluppate	3,8	3,7	0,1	3	20
Nazioni in via di sviluppo	35,5	16,5	19,0	54	34
Africa	5,0	a	5,0	99	33
Asia	26,8	16,9	9,9	37	33
Europa	7,7	6,8	0,9	12	48
Europa orientale	6,2	5,4	0,8	13	90
Europa settentrionale	0,4	0,3	a	8	18
Europa meridionale	0,8	0,7	0,1	12	24
Europa occidentale	0,4	0,4	a	b	11
America Latina	4,2	0,2	4,0	95	37
Nord America	1,5	1,5	a	b	22
Oceania	0,1	0,1	a	22	21

a=meno di 50.000 casi.

b=meno di 0,5%

Fonte:Henshaw SK, Singh S, Haas T. The incidence of abortion worldwide. International Family Planning Perspectives 1999; 25 (supplement):S30-S38

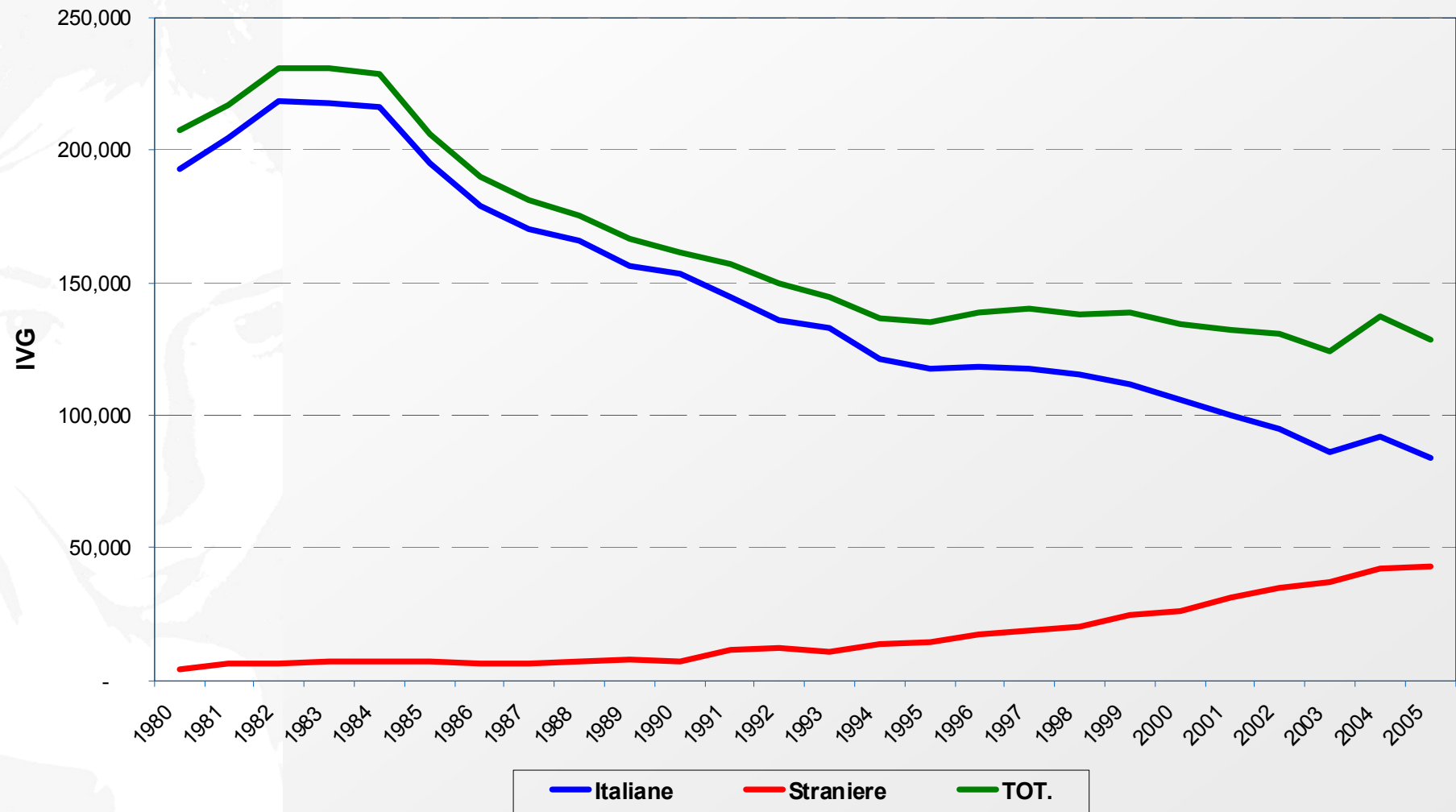
IVG PER CITTADINANZA, ITALIA 1995-2005

	Cittadinanza				Totale IVG	Tasso stimato straniere ‰
	<i>italiana</i> <i>n.</i>	<i>straniera</i> <i>n.</i>	<i>%</i>	<i>N.R.</i>		
1995	118.116	8.967	7,1	12466	139.549	27,4
1996	127.700	9.850	7,1	1373	140.398	29,1
1997	119.292	11.978	9,1	8896	140.166	26,4
1998	123.728	13.826	10,1	798	138.352	28,7
1999	118.818	18.806	13,7	1084	138.708	30,5
2000	111.741	21.201	15,9	2191	135.133	n.d.
2001	106.166	25.094	19,1	974	132.234	n.d.
2002	101.314	29.263	22,4	3529	134.106	35,5
2003	91.275	31.836	25,9	9067	132.178	34,0
2004	97.363	36.323	27,2	4437	138.123	n.d.
2005	90.456	37.973	29,6	4361	132.790	n.d.

Fonte: ISS, ISTAT e Ministero della Salute

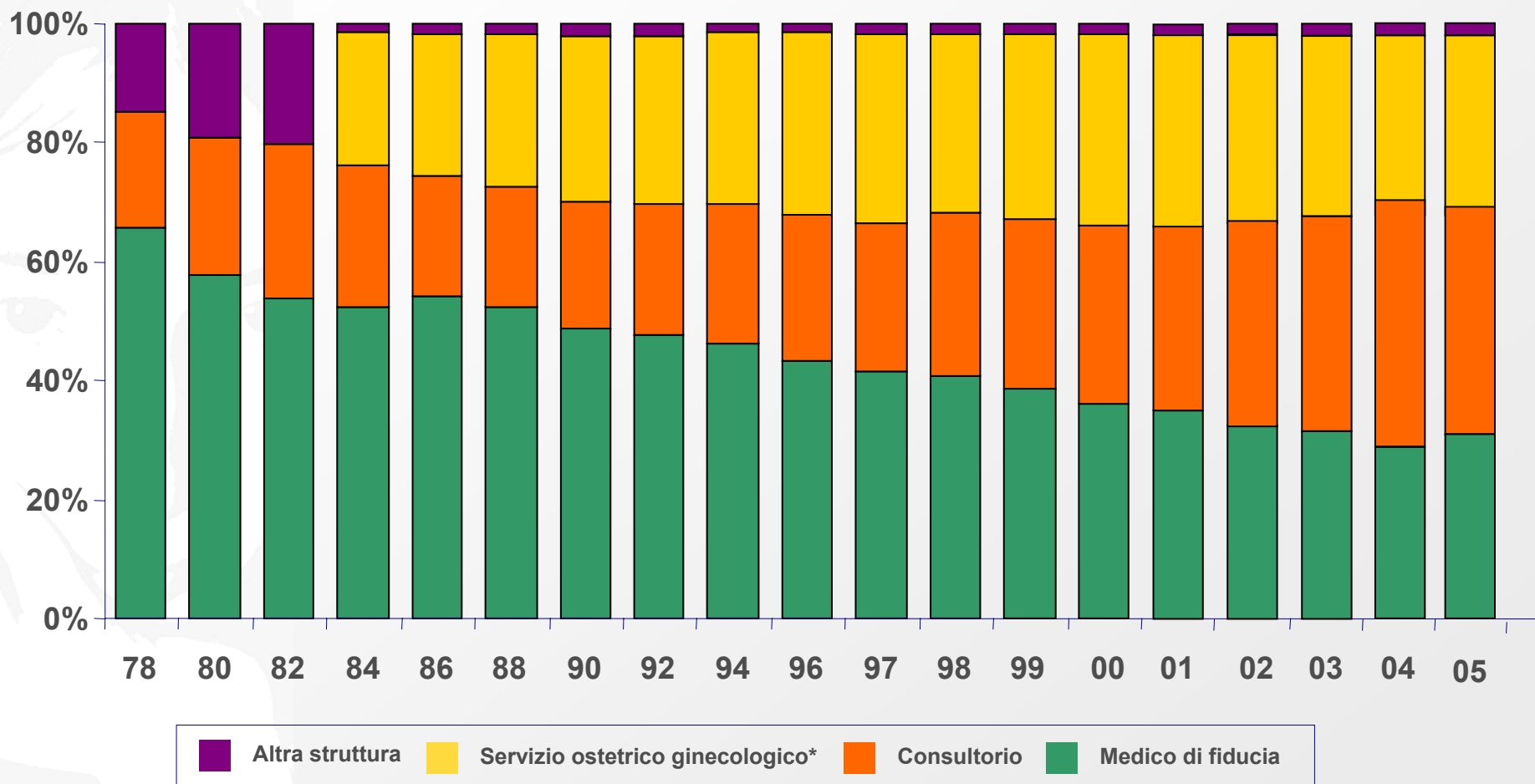
IVG PER PAESE DI NASCITA 1980-2005

N. IVG



IVG E LUOGO DI CERTIFICAZIONE – ITALIA 1978-2005

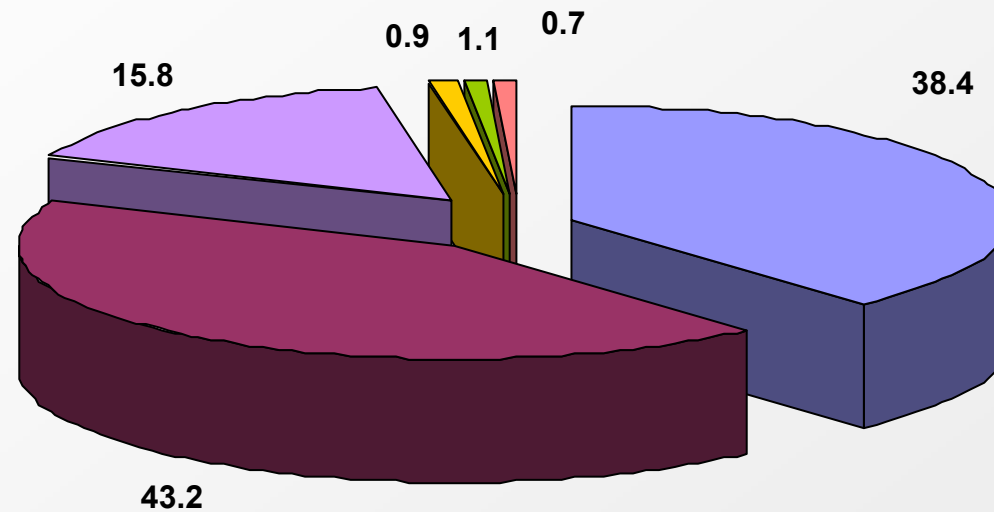
Il consultorio familiare rilascia poche certificazioni, ma dove lavora meglio c'è stata una maggiore riduzione dell'IVG



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

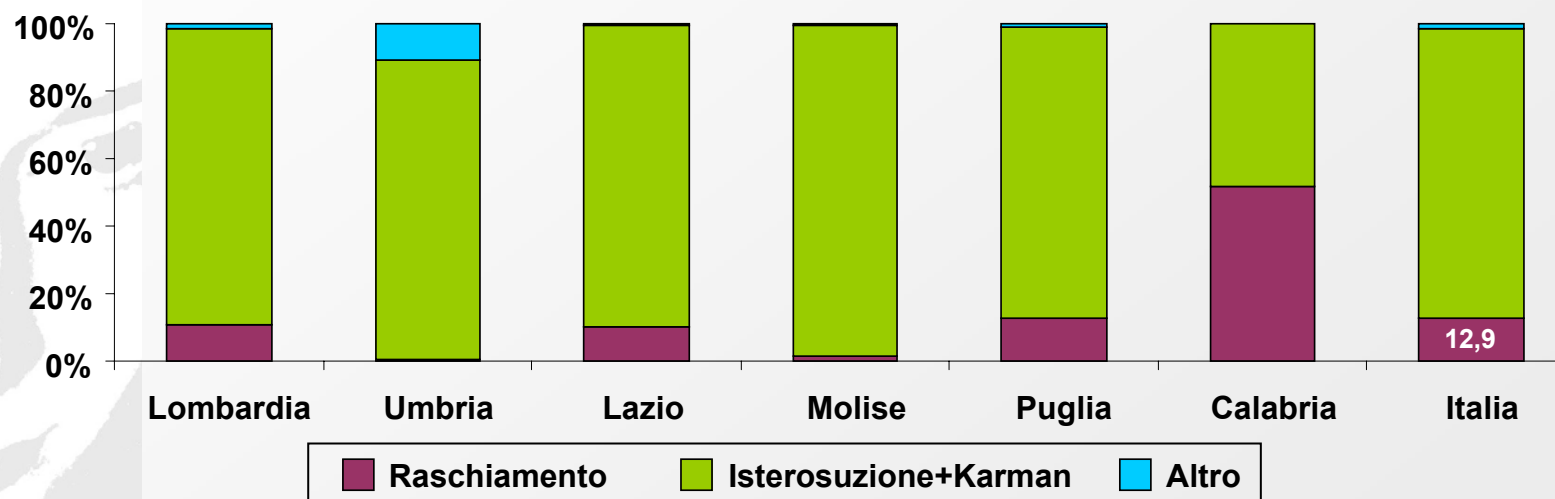
IVG E SETTIMANA GESTAZIONALE – 2005

Entro la 9^a settimana il 61,6% delle IVG



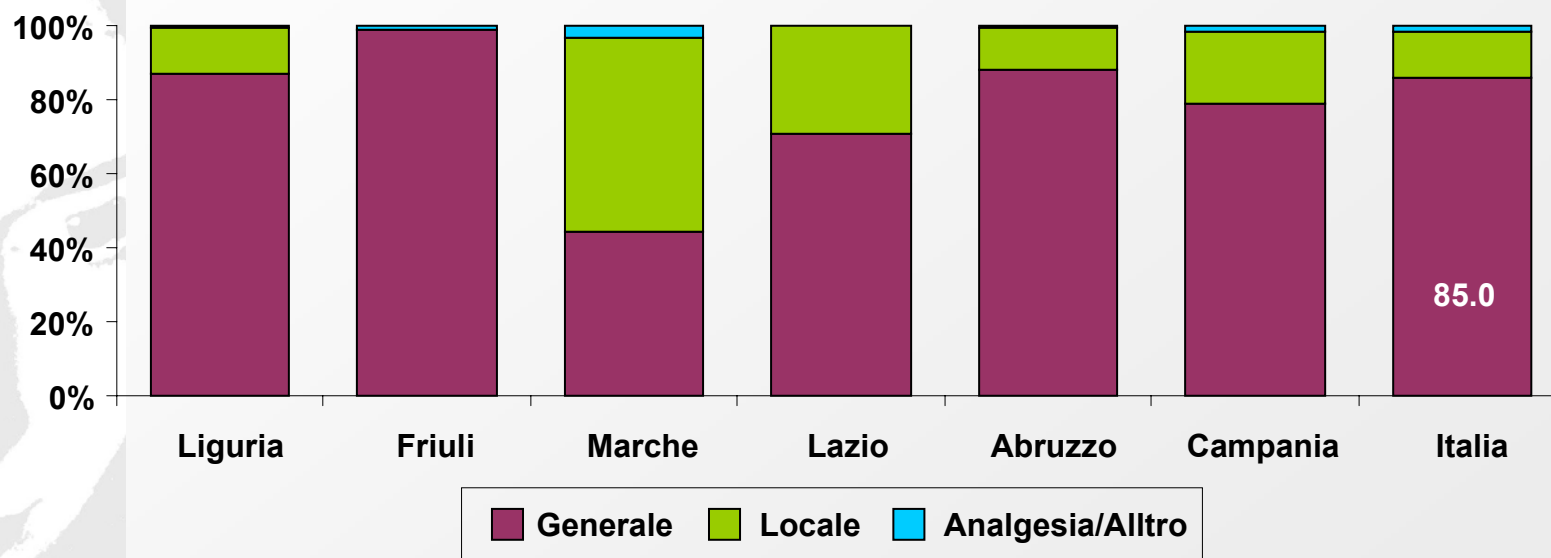
IVG E TIPO DI INTERVENTO – 2005

Ancora troppo raschiamento



IVG E TIPO DI ANESTESIA – 2005

*Troppa anestesia generale,
contro ogni evidenza scientifica*





CONCLUSIONI

I dati dell'IVG confermano l'ipotesi formulata nei primi anni dalla legalizzazione:

nella maggioranza dei casi il ricorso all'IVG non è una scelta di elezione ma un'ultima opzione in seguito al fallimento o all'uso scorretto dei metodi per la procreazione responsabile

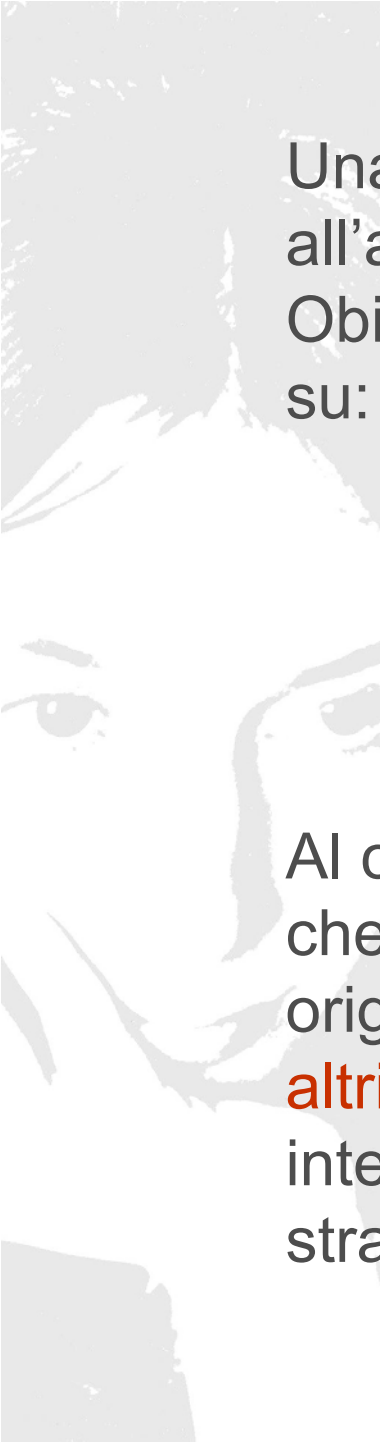
Dando ragione al legislatore che saggiamente ha lasciato alla donna l'ultima parola, nel rispetto della sua competenza di scelta.

L'evoluzione dell'IVG in Italia non lascia dubbi sulla **diminuzione del fenomeno** e sulle **umentate e migliorate capacità delle donne** di controllare la loro fecondità.



POSSIBILITÀ DI PREVENZIONE:

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



Una ancora più significativa riduzione del ricorso all'aborto si avrà se si attuerà integralmente il Progetto Obiettivo Materno Infantile, intervenendo principalmente su:

- Percorso Nascita
- Informazione ed Educazione Sessuale nelle Scuole
- Prevenzione del Tumore del Collo dell'Utero

Al centro di tale processo sono i **consultori familiari** che hanno spesso dimostrato la fruttuosità della loro originale ragione costitutiva. E su di loro, **in rete con gli altri servizi territoriali**, si deve sempre più puntare per gli interventi di prevenzione per le donne italiane e straniere.

Grazie!