

1.3 Rapporto di abortività

Nel 2001 si sono avute 248.6 IVG per 1000 nati vivi, con un decremento dello 0.8% rispetto al 2000 (Tab. 2).

L'andamento, dal 1983 al 2001, del rapporto di abortività (indicatore correlato all'andamento della natalità) per le quattro ripartizioni geografiche, è il seguente:

Rapporti di abortività' per area geografica, 1983-2001

	1983	1987	1991	1995	2000	2001	VARIAZIONE %	
							2000-2001	83-2001
NORD	484.2	418.0	327.1	277.9	254.5	260.1	+ 2.2	- 46.3
CENTRO	515.2	442.7	356.1	322.2	299.4	293.9	- 1.8	- 43.0
SUD	283.8	286.3	253.0	265.2	243.6	235.6	- 3.3	- 17.0
ISOLE	205.3	204.6	176.1	176.1	184.2	172.5	- 6.4	- 16.0
ITALIA	381.7	346.7	286.9	267.7	250.7	248.6	- 0.8	- 34.9

Le differenti variazioni osservate nelle ripartizioni geografiche dipendono prevalentemente dalla maggiore riduzione delle nascite nel Sud Italia e Isole.

Nella stessa tabella 2 sono state riportate le variazioni percentuali dei rapporti di abortività regionale.

2. Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG

L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche delle donne che ricorrono all' IVG ha permesso di accertare che l'evoluzione del fenomeno per le specifiche modalità di tali caratteristiche (età, stato civile, numero figli, istruzione, residenza e cittadinanza) non è stata omogenea e ha confermato l'ipotesi formulata all'inizio degli anni '80 che prevalentemente il ricorso all'aborto non è una scelta di elezione ma un'ultima ratio, conseguente il fallimento e/o l'uso scorretto dei metodi per la procreazione responsabile adottati all'atto dell'ultimo concepimento. In effetti, come ampiamente trattato nella relazione presentata nel 1998, la riduzione del ricorso all'aborto è stata maggiore per le donne più istruite, per quelle coniugate e per quelle occupate, cioè per le donne in condizioni di stabilità di rapporto e con maggiore opportunità di conoscenze e di relazioni comunitarie, condizioni che hanno favorito, grazie anche al ruolo dei servizi, in primis dei consultori familiari, una maggiore competenza e consapevolezza relativamente all'uso dei metodi per la procreazione responsabile.

I diversi trend in diminuzione dei tassi di abortività specifici per le condizioni socio-demografiche hanno come conseguenza una corrispondente modificazione, nel corso degli anni, delle distribuzioni percentuali delle IVG con un maggiore peso relativo di quelle condizioni per le quali la riduzione è stata minore. Inoltre nell'ultimo decennio si è andato sempre più evidenziando il peso delle IVG ottenute dalle cittadine straniere, che hanno caratteristiche socio-demografiche diverse rispetto alle cittadine italiane (in particolare, maggiore prevalenza delle nubili e delle più giovani) e una tendenza al ricorso all'aborto tre volte maggiore. Questo spiega sia l'aumento del tasso di abortività per le donne di età inferiore a 25 anni, sia le evoluzioni delle distribuzioni percentuali. Quindi è necessario tener presente tali elementi nell'effettuare confronti tra gli anni.

Nei paragrafi che seguono vengono confrontate le caratteristiche delle donne che ricorrono all'aborto in Italia con quelle di altri paesi utilizzando i dati più aggiornati disponibili (The Alan Guttmacher Institute. *Readings on induced abortion. Volume 2: A world review 2000*. New York: AGI; 2001. Institut National d'Études Démographiques. *Statistiques de l'avortement*. Annuaire 1997. Paris: INED; 2001. Prioux F. *L'évolution démographique récente*. Population 2000, 3. Office for National Statistics. *Abortion Statistics Annual Reference Volume-series AB n°26*. London: ONS; 2000).

2.1 Classi di età

La distribuzione percentuale delle IVG per classi di età relativa all'anno 2001 (Tab. 6), pur evolvendo lentamente, non si discosta significativamente da quella dell'anno precedente. La tabella 7 riporta i tassi di abortività per classi di età ed il tasso di abortività standardizzato per regione. È da tenere presente che per fare confronti tra Regioni sarebbe più corretto utilizzare il tasso standardizzato per età, che tiene conto delle diverse composizioni per classe di età della popolazione femminile in età feconda nelle Regioni. In realtà gli scostamenti fra i tassi grezzi e quelli standardizzati sono minimi (Tab. 1 e Tab. 7) in quanto le distribuzioni per età a livello

regionale non sono molto diverse. Per tale motivo nell'analisi del fenomeno viene considerato il tasso grezzo.

Facendo un confronto tra il 1983 e il 2001 si ha il seguente quadro dell'andamento dei tassi di abortività per classi di età:

Tassi di abortività per età, 1983-2001

	1983	1987	1991	1995	2000	2001	VARIAZIONE %	
							2000-2001	83-2001
< 20	8.0	6.2	5.5	5.8	7.0	6.9	- 2.2	- 13.8
20-24	23.6	16.2	13.4	12.5	14.7	15.0	+ 2.3	- 36.4
25-29	27.6	20.1	15.7	13.6	14.1	14.0	- 0.8	- 49.3
30-34	25.2	21.3	17.1	14.1	12.9	12.7	- 1.3	- 49.6
35-39	23.6	17.4	15.1	12.7	11.0	10.4	- 5.0	- 55.9
40-44	9.8	9.1	7.2	6.1	5.1	5.1	+ 0.2	- 48.0
45-49	1.2	1.1	0.9	1.0	0.5	0.4	- 19.6	- 66.7

Si nota come dal 1983 i tassi di abortività sono diminuiti in tutti i gruppi di età, con riduzioni meno marcate per le donne con meno di 20 anni (Fig. 3). Inoltre, dal 1995, si può osservare un leggero aumento dei tassi di abortività per le classi di età minori di 20, 20-24 e 25-29 anni. Questo andamento è dovuto prevalentemente all'aumento del contributo delle straniere all'IVG in Italia negli ultimi anni, in quanto tra le donne straniere, di età media più giovane, si ha un tasso di abortività maggiore rispetto alle cittadine italiane, come indicato in maniera più analitica nel paragrafo 2.5.

L'analisi per ripartizione geografica mostra come si siano ridotte le differenze territoriali a tutte le età sebbene si osservino ancora i più alti tassi di abortività nelle classi di età ≤ 30 anni al Nord e al Centro, e nelle classi di età ≥ 30 anni al Sud (Tab. 7).

Permane differente la distribuzione italiana dei tassi di abortività per classi di età rispetto a quella degli altri paesi industrializzati occidentali. In questi Paesi, infatti, i valori più elevati si osservano al di sotto dei 25 anni, mentre in Italia i tassi di abortività sono maggiori nelle donne delle classi di età centrali, anche se si osservano modificazioni, come riportato precedentemente, che tendono ad avvicinare l'Italia agli altri Paesi dell'Europa occidentale.

Tassi di abortività per età, confronti internazionali

PAESE	ANNO	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
ITALIA	(2000)	7.0	14.7	14.1	12.9	11.0	5.1
	(2001)	6.9	15.0	14.0	12.7	10.4	5.1
OLANDA	(1992)	4.2	7.4	7.2	6.6	5.0	1.9
GERMANIA	(1997)	5.5	11.3	10.8	9.1	6.5	2.8
FRANCIA	(1997)	9.8	19.8	17.0	15.0	11.4	4.9
FINLANDIA	(1997)	11.0	15.8	13.7	10.9	7.1	3.4
DANIMARCA	(1995)	14.8	22.5	21.4	19.1	12.5	5.4
NORVEGIA	(1996)	15.8	25.7	21.1	15.9	10.1	4.3
SVEZIA	(1996)	17.7	27.5	24.7	20.9	14.8	6.5
INGHILTERRA E GALLES	(1999)	19.5	29.9	20.4	13.9	9.2	3.3
USA	(1996)	30.3	50.7	33.6	18.2	9.9	3.2
UNGHERIA	(1996)	30.4	46.8	48.7	43.5	30.7	13.0
BULGARIA	(1996)	34.2	82.5	84.6	63.0	33.6	11.4

Per quanto riguarda le minorenni, il tasso di abortività per il 2001 è risultato essere pari a 4.1 per 1000 (Tab. 5); l'assenso per l'intervento è stato rilasciato nel 68.1% dei casi dai genitori e nel 30.8% dei casi vi è stato il ricorso al giudice tutelare (Tab. 22). Queste percentuali possono essere poco accurate, essendo il dato non indicato pari al 16.8%.

2.2 Stato civile

Le donne che ricorrono all'aborto legale in Italia sono in prevalenza coniugate. Va sottolineato ancora una volta che il progressivo aumento della percentuale di donne nubili sul totale delle donne che ricorrono all'IVG è dovuto principalmente ad una maggiore riduzione del ricorso ad essa da parte delle donne coniugate a fronte di una riduzione minore tra le nubili.

L'ISTAT, nel volume *L'abortività in Italia – tendenze e nuovi comportamenti degli anni '90* (Serie Informazioni n. 3 – 2000), ha calcolato i tassi di abortività per stato civile, per gli anni 1981 e 1991 per i quali, grazie ai censimenti, sono disponibili le popolazioni secondo lo stato civile e dal 1992 al 1996, grazie all'attivazione dell'indagine sulla popolazione. Nel volume *L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia – Anno 1999* (Serie informazioni n° 5 – 2001) sono riportati i dati relativi agli anni 1997 e 1999.

Come si osserva nella tabella seguente, le donne coniugate sono quelle che registrano la diminuzione maggiore nel ricorso all'IVG nell'arco del decennio 1981-1991 (da 17.7 per 1000 a 11.6 per 1000, -34.5). L'analisi degli anni successivi al 1991 mostra una riduzione dei tassi che si assestano intorno al 9 per 1000. Un trend simile si osserva nelle ripartizioni geografiche, ma a livelli diversi, soprattutto per quanto riguarda il Sud, i cui tassi tra le coniugate sono decisamente più elevati.

**IVG per 1000 donne in età feconda, per ripartizione geografica e stato civile
(anni 1981 e 1991-1999)**

NUBILI						
	1981	1991	1993	1995	1997	1999
NORD	15.6	10.2	9.7	9.2	10.2	10.9
CENTRO	15.6	12.3	12.2	11.6**	11.2	11.6
SUD		5.5	7.3	7.3	8.3	8.9
ISOLE	4.9*	3.7	5.0	5.4	6.2	6.7
ITALIA	11.4	9.2	9.1	8.8	9.4	10.0

CONIUGATE						
	1981	1991	1993	1995	1997	1999
NORD	17.5	9.1	7.6	6.8	6.9	6.9
CENTRO	17.7	11.8	10.5	8.6**	8.8	8.5
SUD		16.3	14.8	13.9	13.0	11.7
ISOLE	18.0*	10.9	8.8	8.5	8.7	8.2
ITALIA	17.7	11.6	10.1	9.1	9.0	8.6

* Il dato disaggregato per Sud ed Isole non è disponibile.

** I tassi sono stati stimati a seguito dell'elevata percentuale di "Non indicato" attribuibile alla Regione Lazio.

Le riduzioni dei tassi di abortività delle nubili nel corso del tempo sono state meno accentuate: si è passati dall'11.4 per 1000 del 1981 a valori nell'ordine del 9 per 1000 nel corso degli anni '90, seguito da un lieve aumento negli ultimi anni. Detto aumento trova prevalentemente giustificazione nell'incremento del contributo all'IVG in Italia da parte di donne straniere. Un altro elemento da considerare è lo spostamento dell'età media al primo matrimonio nella popolazione generale femminile (da 24.7 anni nel 1991 a 27.6 anni nel 1998) con un conseguente prolungamento della condizione di nubile della donna.

Si deve però considerare che l'abortività tra le nubili negli anni '80 era notevolmente inferiore a quella delle coniugate, mentre negli anni più recenti, in seguito alla consistente riduzione tra quest'ultime, sono dello stesso ordine di grandezza, analogamente a quanto si riscontra nei Paesi dell'Europa occidentale.

L'analisi territoriale mostra tassi di abortività più alti per le nubili nel Centro e nel Nord Italia, prevalentemente a causa del contributo delle donne straniere.

L'andamento dell'abortività per stato civile è coerente con l'ipotesi che uno dei fattori principali del calo dell'IVG in Italia sia la maggior diffusione dell'uso corretto dei metodi per la procreazione consapevole soprattutto tra le coniugate. Sembrerebbe, inoltre, che al Sud, a fronte di una generale buona attitudine a impiegare i metodi per la procreazione consapevole, persista ancora una difficoltà al ricorso ai metodi più efficaci e al loro corretto uso.

Le distribuzioni percentuali delle IVG per stato civile del 2001 confermano la maggiore prevalenza di coniugate nelle Regioni meridionali/insulari (Tab. 8). Nelle quattro ripartizioni geografiche si hanno i seguenti valori:

IVG(%) per stato civile e per area geografica, 2001

	Coniugate	Già coniugate	Nubili
NORD	43.0	7.8	49.2
CENTRO	45.1	6.5	48.4
SUD	60.5	4.1	35.4
ISOLE	57.0	4.4	38.6
ITALIA	49.2	6.2	44.6

A partire dall'anno 2000, nel modello D12 ISTAT che viene compilato per ogni intervento effettuato, le voci "separate" e "divorziate" sono state unite in una unica voce.

Nel confronto internazionale i valori percentuali italiani riferiti alle donne nubili sono inferiori di quelli dell'Europa occidentale, anche se c'è un avvicinamento nel tempo, come si osserva nella tabella seguente.

IVG(%) per stato civile: confronti internazionali

PAESE	ANNO	Coniugate	Nubili o già coniugate
ITALIA	(2000)	50.0	50.0
	(2001)	49.2	50.8
BULGARIA	(1996)	74.8	25.3
GERMANIA	(1997)	52.2	47.8
UNGHERIA	(1996)	52.2	47.8
OLANDA	(1992)	50.2	49.8
NORVEGIA	(1996)	46.6	53.4
FRANCIA	(1997)	27.1	72.9
FINLANDIA	(1995)	25.7	74.3
INGHILTERRA E GALLES	(1999)	19.9	80.1
USA	(1996)	19.9	80.1

2.3 Titolo di studio

In Italia il titolo di studio è il più importante indicatore di condizione sociale. La distribuzione percentuale delle donne che hanno effettuato l'IVG nel 2001 (Tab. 9) segue il medesimo andamento già rilevato negli anni precedenti con prevalenza di donne in possesso di licenza media inferiore (48.0%). Anche per il titolo di studio, nella versione 2000 del modello D12 ISTAT, le voci "nessun titolo" e "licenza elementare" sono state unificate in quanto le donne senza titolo di studio sono ormai solo una piccolissima percentuale delle donne in età feconda.

Le variazioni delle distribuzioni percentuali per titolo di studio negli anni riflettono sia la maggiore scolarizzazione nella popolazione generale, sia i diversi trend di diminuzione per classi di istruzione.

Infatti dal confronto dei tassi di abortività per titolo di studio, standardizzati per età, possibile solo per il 1981 ed il 1991 (anni del censimento), si evidenzia che la diminuzione del tasso di abortività è stato maggiore per livelli di scolarità superiore. Escludendo le donne di 15-19 anni perché non possono avere la licenza di scuola media superiore o la laurea, nel decennio considerato la riduzione è stata del 13% (da 16.9 per 1000 a 14.7 per 1000) nelle donne con titolo di studio inferiore o uguale ad elementare, del 35.5% (da 21.9 a 14.1) nelle donne con licenza media e del 36.6% (da 14.2 a 9.0) nelle donne con licenza media superiore o laurea, come riportato nel rapporto dell'ISTAT *L'interruzione di gravidanza in Italia - Un quadro socio-demografico e sanitario dalla legge 194 ad oggi* (Serie Argomenti n.9 - 1997).

Come evidenziato dalla tabella seguente, esistono differenze nella distribuzione percentuale per istruzione tra aree geografiche, in parte giustificate dalla differente composizione della popolazione e dalla diversa diffusione dell'istruzione superiore.

IVG(%) per istruzione e per area geografica, 2001

	Nessuno/Licenza Elementare	Licenza media	Licenza superiore	Laurea
NORD	7.2	47.2	40.3	5.2
CENTRO	5.4	43.8	44.1	6.7
SUD	10.8	51.7	33.4	4.1
ISOLE	11.2	51.1	34.3	3.4
ITALIA	8.1	48.0	38.9	5.1

2.4 Occupazione

E' il secondo anno che il sistema di sorveglianza ha raccolto il dato sull'occupazione delle donne che si sono sottoposte ad IVG. Negli anni precedenti l'entità dei non rilevati era tale da rendere poco affidabile ogni analisi. In Tab. 10 è riportata la distribuzione percentuale di questa variabile, da cui si evidenzia che il 43.6% delle donne che hanno abortito nel 2001 risulta occupata, il 29.3% casalinga, l'12.0% studentessa.

Come per il titolo di studio, esistono notevoli differenze nella distribuzione percentuale per occupazione tra aree geografiche, in gran parte giustificate dalla differente composizione per occupazione nella popolazione generale.

IVG(%) per occupazione e per area geografica, 2001

	Occupata	Disoccupata o in cerca prima occupazione	Casalinga	Studentessa	Altra
NORD	56.7	14.3	20.2	8.5	0.3
CENTRO	45.5	17.2	16.7	19.5	1.0
SUD	26.0	14.7	47.7	11.4	0.2
ISOLE	23.6	9.9	53.0	13.3	0.2
ITALIA	43.6	14.7	29.3	12.0	0.4

Per il 2001, non essendo disponibili i dati di popolazione per occupazione non si possono calcolare i tassi specifici per le modalità di tale caratteristica.. Essendo, inoltre, la seconda volta che questa variabile viene rilevata, la qualità dell'informazione può non essere ancora ottimale ed analisi più approfondite potranno essere effettuate solo negli anni futuri. Tuttavia, il confronto con le distribuzioni percentuali, calcolate dall'ISTAT negli anni precedenti, mostra un andamento simile.

L'ISTAT ha inoltre calcolato per il 1981 ed il 1991, anni in cui sono disponibili i dati di popolazione, i tassi di abortività per condizione professionale. Tassi maggiori si sono osservati tra le casalinghe sia nel 1981 che nel 1991. Una diminuzione più rilevante del tasso di abortività è emerso tra le donne in condizione professionale rispetto alle casalinghe, -30.1% rispetto a -12.5% (*L'interruzione di gravidanza in Italia - Un quadro socio-demografico e sanitario dalla legge 194 ad oggi* - Serie Argomenti n.9 - 1997).

2.5 Residenza

Nel 2001 il 90.4% delle IVG ha riguardato donne residenti nelle Regioni di intervento (Tab. 11). Di queste l'86.9% si riferisce a donne residenti nella provincia di intervento. Dai dati del 2001 si osserva una percentuale di immigrazione maggiore del 10%, nella Provincia Autonoma di Trento e nelle Regioni Friuli Venezia Giulia, Molise, Emilia Romagna, Umbria, Marche.

Va inoltre segnalata la presenza, via via crescente, di donne residenti all'estero, in prevalenza originarie dei paesi extracomunitari, che ricorrono all'IVG nel nostro Paese. Dai dati ISTAT disponibili risulta che il numero delle IVG effettuate da donne residenti all'estero è passato, con un incremento costante, da 461 casi del 1980 a 2443 casi nel 1997, 3258 nel 1998, 3703 nel 1999, 3651 nel 2000 e 5070 nel 2001; quest'ultimo valore corrisponde al 3.9% del totale delle IVG. Le Regioni nelle quali si osserva una frequenza elevata di IVG effettuate da donne residenti all'estero sono situate nell'Italia centrale e settentrionale, dove è maggiormente presente la popolazione straniera.

Per una corretta valutazione dei tassi di abortività per regione devono essere tenuti presenti i dati sulla mobilità.

I valori riportati nelle relazioni riguardano sempre gli aborti per regione di intervento. Nel calcolo dei tassi di abortività, da un punto di vista metodologico, questo non è corretto perché, numeratore (le IVG) e denominatore (le donne 15-49 anni) non sono omogenei. Infatti, il numeratore è costituito da IVG per regione di intervento ed il denominatore dalle donne residenti nella data regione. Sarebbe più corretto utilizzare come numeratore le IVG ovunque ottenute dalle donne residenti. A tal fine, utilizzando i dati individuali provvisori forniti dall'ISTAT, è stato possibile mettere a confronto IVG, tassi e rapporti di abortività per regione di residenza e regione di intervento (sono esclusi i non rilevati e le residenti all'estero). Si può così avere una prima idea delle migrazioni tra regioni, parte dovuta a convenienza di confine, parte per migrazioni fittizie (per esempio studentesse del Sud che vivono nelle città del Centro Nord sedi di università), parte per migrazioni dovute carenza di servizi (per esempio Basilicata).

A livello nazionale, poiché l'apporto delle donne non residenti in Italia non risulta molto elevato (5071 IVG nel 2001), questa differenza di provenienza del numeratore e del denominatore, nel calcolo del tasso e del rapporto di abortività, non costituisce un grosso problema. Infatti il tasso di abortività calcolato utilizzando solo le IVG di donne residenti in Italia risulta pari a 9.1 per 1000, rispetto a 9.5 calcolato su tutte le IVG effettuate nel Paese nel 2001.

A livello regionale, generalmente, non si osservano significative differenze ($\geq 10\%$) tra i tassi di abortività per regione di residenza e tassi di abortività per regione di intervento (Tab. 29). Fanno eccezione poche realtà come l'Emilia Romagna da un lato, dove il numero di interventi effettuati da donne ivi residenti è inferiore di oltre mille unità rispetto alle IVG effettuate nella Regione, e la Basilicata dall'altro, dove circa la metà delle IVG riguardanti donne residenti viene effettuata fuori Regione.

Le Regioni che presentano una differenza in più o in meno superiore al 10% sono: Piemonte (- 10.8%), Bolzano (+ 26.6%), Trento (- 31.6%), Emilia Romagna (-13.3%), Molise (- 10.6%), Basilicata (+110.9%). Negli ultimi anni un contributo importante alla differenza è dato dalle IVG effettuate dalle donne straniere residenti all'estero.

La mobilità è attualmente intraregionale e per una analisi più dettagliata si rinvia al volume dell'ISTAT (Serie Argomenti n. 9 - 1997).

2.6 Cittadinanza

Dal 1995 l'ISTAT ha iniziato a raccogliere e pubblicare il dato riguardante la cittadinanza delle donne che abortiscono in Italia. Anche il sistema di sorveglianza dal 2000 ha acquisito questa informazione attraverso i Referenti Regionali. Nel 1995 ci sono state 8967 donne cittadine straniere che hanno effettuato una IVG in Italia, 9850 nel 1996, 11978 nel 1997, 13826 nel 1998, 18806 nel 1999, 21201 nel 2000 e 25094 nel 2001. In queste 25094 cittadine straniere sono comunque comprese le suddette 5071 residenti all'estero. I dati sulla cittadinanza delle donne che, nel 2001, hanno fatto ricorso all'IVG sono mostrati in tabella 12.

L'aumento nel tempo delle IVG effettuate da donne straniere maschera la continua riduzione del fenomeno tra le donne italiane. Infatti, considerando solamente le IVG effettuate da cittadine

italiane si osserva una diminuzione da 127700 nel 1996, a 124531 nel 1998, a 111741 nel 2000 e 106166 nel 2001.

Nel 2001 il numero di IVG effettuate da donne straniere corrisponde al 19.1% del dato nazionale e, soprattutto in alcune regioni, può far risultare un maggior ricorso all'IVG dovuto alla più alta presenza di immigrate in tali territori. Ad esempio in Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche e Lazio la percentuale di IVG riguardanti donne con cittadinanza straniera supera il 20%. Si tratta in ogni caso di donne generalmente residenti o domiciliate nel nostro Paese.

Utilizzando la distribuzione per età della popolazione femminile straniera con permesso di soggiorno fornita dal Ministero degli Interni l'ISTAT ha stimato per il 1998 il numero di donne straniere residenti in Italia di età compresa tra 18 e 49 anni ed il tasso di abortività per queste donne (32.5 per 1000 donne straniere in età 18-49 anni) che risulta tre volte superiore al tasso delle cittadine italiane dello stesso gruppo d'età (9.1 per 1000). Questo dato è da mettere in relazione al fatto che molte delle donne cittadine straniere nel nostro Paese vivono spesso in situazioni disagiate e che provengono da aree in cui l'abortività legale e/o clandestina è più alta che in Italia.

L'analisi per età e per cittadinanza mostra, inoltre, che per le italiane i livelli maggiori di abortività si registrano nella fascia fra i 25 e i 34 anni, mentre per le donne straniere i tassi decrescono passando dalle età più giovani a quelle più avanzate (ISTAT, *L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia*. Statistiche in breve, 6 marzo 2000).

Tassi di abortività volontaria per 1000 donne residenti in Italia, secondo la cittadinanza e le classi d'età (anno 1998)

Età	Cittadinanza	
	Italiana	Straniera
18-24	11.5	55.0
25-29	12.0	44.0
30-34	12.2	31.4
35-39	11.1	23.6
40-44	5.3	10.0
45-49	0.5	0.7

L'aumento del ricorso all'IVG da parte delle donne straniere è collegato all'incremento della popolazione straniera nel nostro Paese negli ultimi anni.

È necessario tener presente quanto detto nell'analisi della variazione delle distribuzioni percentuali per caratteristiche delle donne che effettuano l'IVG, soprattutto per età e stato civile, visto che la popolazione straniera è costituita in prevalenza da giovani e nubili.

Questa analisi indica in maniera evidente la necessità di politiche di supporto e informazione verso le donne straniere, in particolare le giovani.

2.7 Anamnesi ostetrica

Come già si è accennato nei paragrafi precedenti, la conoscenza della storia riproduttiva delle donne che richiedono l'IVG è importante per comprendere il fenomeno e la sua evoluzione nel tempo.

Va rilevato un problema di qualità dei dati per il possibile errore compiuto da chi compila il modello D12 di saltare le voci corrispondenti alla storia riproduttiva quando è in tutto o in parte negativa (zero nati vivi, aborti spontanei e aborti volontari) invece di riportare il valore zero. A livello regionale e centrale si è costretti a registrare come non rilevata l'informazione corrispondente. Poiché le distribuzioni percentuali sono calcolate sui dati rilevati la conseguenza di tale errore è una diminuzione della percentuale di IVG effettuate da donne senza storia di nati vivi, aborti spontanei e/o aborti volontari. Pertanto i confronti tra regioni e nel tempo vanno effettuati tenendo conto del peso dei non rilevati, che, nel caso siano di entità non trascurabile (> 5%), possono inficiare l'informazione relativa alle distribuzioni percentuali per le varie voci della storia riproduttiva.

2.7.1 Numero di nati vivi

A seguito della modifica della scheda D12 ISTAT intervenuta nel 2000 l'informazione riguardante i "figli" ed i "parti precedenti" è stata sostituita da quella sui "nati vivi" e "nati morti".

Nella tabella 13 è riportata la distribuzione percentuale per regione per numero di nati vivi che la donna dichiara di aver avuto prima dell'intervento.

Analizzando l'informazione per aree geografiche, nel 2001, si ottiene il seguente quadro:

IVG (%) per nati vivi e per area geografica, 2001

	N° nati vivi				
	0	1	2	3	4 o più
NORD	46.2	25.1	21.6	5.3	1.7
CENTRO	49.7	21.6	21.8	5.3	1.6
SUD	36.3	16.0	31.4	12.5	3.8
ISOLE	36.9	17.7	28.9	12.3	4.3
ITALIA	43.6	21.4	24.8	7.8	2.5

Le percentuali di IVG effettuate da donne che hanno avuto uno o più nati vivi sono 53.8% al Nord, 50.3% al Centro, 63.7% al Sud, 63.1% nelle Isole e in generale 56.4% in Italia.

Ai fini della sorveglianza epidemiologica delle IVG ha molto più contenuto informativo il numero di figli viventi che la informazione su nati vivi e nati morti. Tuttavia, in prima approssimazione la nuova variabile (nati vivi) può essere usata alla stessa stregua della vecchia (figli) per il confronto con gli anni precedenti.

IVG (%) per figli, 1983-2001

	N° Figli				
	0	1	2	3	4 o più
1983	24.6	22.0	31.5	13.6	8.3
1987	29.3	19.6	31.6	13.0	6.6
1991	35.1	19.5	29.3	11.4	4.8
1995	39.0	19.9	27.4	9.9	3.7
1998	41.9	19.9	26.4	8.8	3.0
1999	41.6	20.5	26.5	8.7	2.8
2000*	43.5	20.5	25.5	7.9	2.6
2001*	43.6	21.4	24.8	7.8	2.5

* Nati vivi

Dall'analisi riportata nel volume dell'ISTAT (Serie Argomenti n. 9 - 1997) i tassi di abortività per 1000 donne coniugate e numero di figli relativi al 1991 evidenziano che il ricorso all'IVG è più contenuto per le donne senza figli e assume maggior rilievo via via che aumenta il nucleo familiare.

Da ciò emerge la considerazione di ordine generale che, poiché in Italia nel tempo è diminuito il numero dei nati e soprattutto quelli di ordine superiore, la diminuzione dei rapporti di abortività è la conseguenza di un calo delle IVG maggiore di quello dei nati. L'unico fattore che può aver agito in questo senso è la maggiore diffusione dell'uso di metodi per la procreazione consapevole, in quanto gli altri fattori che influenzano la fecondità sono quelli involontari, ovvero l'abortività spontanea e l'infertilità, che agiscono sui concepimenti indipendentemente dal fatto che questi abbiano come esito la nascita o l'IVG.

Un confronto con altri paesi viene presentato nella seguente tabella:

IVG (%) per parità: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° figli o nati vivi	
		0	≥ 1
ITALIA	(1999)	41.6	58.4
	(2000)*	43.5	56.5
	(2001)*	43.6	56.4
BULGARIA	(1996)	19.1	80.9
REPUBBLICA CECA	(1996)	21.0	79.1
GERMANIA	(1997)	36.3	63.7
USA	(1995)	45.0	55.0
FRANCIA	(1997)	45.6	54.4
SVEZIA	(1996)	45.6	54.4
DANIMARCA	(1994)	45.9	54.1
FINLANDIA	(1996)	46.8	53.2
NORVEGIA	(1996)	47.9	52.1
OLANDA	(1992)	48.9	51.1
INGHILTERRA E GALLES	(1999)	53.0	47.0

* Nati vivi

Nella presente relazione non si riportano le distribuzioni percentuali delle IVG per storia di nati morti perché, data la rarità del fenomeno, anche modeste percentuali di non rilevati possono inficiare la qualità dell'informazione. Peraltro tale informazione ha scarso rilievo nella interpretazione generale delle evoluzioni delle IVG.

2.7.2 Aborti spontanei precedenti

Nel 2001 l'89.8% delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG ha dichiarato di non aver mai avuto aborti spontanei nel passato (Tab. 14). Questo valore, simile a quello rilevato nell'ultimo decennio, conferma l'assestamento delle percentuali di IVG ottenute da donne con storia di aborto spontaneo, dopo la diminuzione osservata nel primo decennio di attuazione della Legge, dal 1983.

IVG (%) per numero di aborti spontanei precedenti, 1983-2001

	N° aborti spontanei precedenti				
	0	1	2	3	4 o più
1983	81.1	13.1	3.8	1.2	0.9
1987	86.1	10.4	2.5	0.6	0.4
1991	87.9	9.4	2.0	0.5	0.3
1995	88.8	8.8	1.8	0.4	0.2
2000	89.4	8.4	1.7	0.3	0.2
2001	89.8	8.2	1.5	0.3	0.1

2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

I dati del 2001 (Tab. 15) mostrano una stabilità nella percentuale di IVG effettuata da donne con storia di una o più IVG precedenti. Tale tendenza è in corso dal 1990.

IVG(%) per IVG precedenti, 1983-2001

	N° IVG precedenti				
	1	2	3	4 o più	totale
1983	18.0	4.5	1.4	1.0	24.9
1987	20.4	6.2	2.1	1.4	30.0
1991	18.9	5.6	1.8	1.2	27.5
1995	17.8	5.1	1.6	1.0	25.5
2000	17.1	5.1	1.6	0.9	24.9
2001	17.1	4.7	1.5	0.8	24.2

Si tratta, come già detto nelle precedenti relazioni, di una evoluzione diversa da quella che si avrebbe se si assumesse costante nel tempo la tendenza ad abortire. Infatti, sotto questa assunzione, con modelli matematici è possibile stimare l'andamento nel tempo dell'abortività ripetuta. Dal momento della legalizzazione la proporzione di IVG effettuate da donne con precedente esperienza abortiva deve aumentare fino a raggiungere un valore stazionario dopo 30 anni (questo aumento è la conseguenza dell'aumento della popolazione in età feconda con esperienza abortiva).

Il confronto tra l'osservato e l'atteso, riportato nella tabella seguente, mostra che il plateau è stato raggiunto dopo 10 anni dalla legalizzazione e su un livello (peraltro discendente) inferiore di oltre un terzo rispetto all'atteso. Negli ultimi anni il leggero aumento della percentuale di donne che ricorrono all'IVG avendo una precedente esperienza abortiva è conseguenza del contributo delle donne con cittadinanza straniera per le quali l'abortività ripetuta è più frequente.

**Percentuali di IVG ottenute da donne con precedente esperienza abortiva (aborti legali)
Italia 1988-2001**

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	2000	2001
osservati	30.1	30.0	28.9	28.6	27.6	27.4	26.3	25.5	24.8	25.0	24.5	24.9	24.2
attesi *	35.5	36.9	38.3	39.5	40.5	41.3	42.0	42.6	43.0	43.5	43.8	44.2	44.4

(* I valori attesi sono stati ricavati utilizzando il modello matematico riportato nella pubblicazione: 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: 331-338.)

Considerando l'anno 2001 può notarsi come la massima frequenza delle ripetizioni sia a carico delle Regioni meridionali con il 28.2%, come evidenziato nella tabella seguente:

IVG (%) per IVG precedenti e per area geografica, 2001

	N° IVG precedenti				totale
	1	2	3	4 o più	
NORD	17.0	4.2	1.1	0.8	23.1
CENTRO	15.5	3.8	0.9	0.6	20.7
SUD	18.5	6.2	2.3	1.1	28.2
ISOLE	15.7	4.4	1.3	0.6	22.0
ITALIA	17.1	4.7	1.5	0.8	24.2

Nel Nord, la percentuale maggiore di ripetizioni si ha in Emilia Romagna (25.1%); nel Centro, nelle Marche (19.8%); al Sud, in Puglia (35.0%); nell'Italia insulare, in Sicilia (22.9%).

Il quadro complessivo dei dati regionali relativo alle donne che, avendo fatto ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza nel 2001, avevano effettuato in precedenza due o più IVG risulta il seguente:

XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

REGIONI	IVG precedenti >1 (%)	REGIONI	IVG precedenti >1 (%)
Piemonte	7.4	Marche	4.9
V. Aosta	2.9	Lazio	n.r.
Lombardia	5.2	Abruzzo	6.5
Bolzano	5.4	Molise	8.9
Trento	3.6	Campania	6.7
Veneto	6.2	Puglia	13.8
Friuli V.G.	7.5	Basilicata	4.7
Liguria	5.4	Calabria	7.0
Emilia Rom.	6.7	Sicilia	6.8
Toscana	5.4	Sardegna	4.3
Umbria	5.4		
		ITALIA	7.0

Per avere un quadro più completo, l'ISTAT, che dispone dei dati individuali, ha analizzato le caratteristiche socio demografiche delle donne che hanno avuto aborti ripetuti (Serie Argomenti n.9 - 1997). Da ciò è risultato che il numero di IVG precedenti aumenta con l'aumentare del numero di figli e dell'età delle donne. Inoltre, a parità di numero di figli, il fenomeno è più marcato tra le nubili rispetto alle coniugate. Diversamente, un elevato livello di istruzione e l'avere un'occupazione extradomestica agiscono da fattore protettivo, come già osservato per l'abortività in generale. Tra le straniere si osserva una più alta percentuale di aborti ripetuti, rispetto alle cittadine italiane.

Un confronto con altri Paesi, riportato nella tabella seguente, mostra che il valore italiano è comunque tra i più bassi a livello internazionale.

IVG (%) per IVG precedenti: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° IVG PRECEDENTI				
		0	1	2	3 o più	≥1
ITALIA	(1999)	75.4	17.5	4.7	2.4	24.6
	(2000)	75.1	17.1	5.1	2.5	24.9
	(2001)	75.8	17.1	4.7	2.3	24.2
SPAGNA	(1996)	77.0	18.0	3.9	1.2	23.0
FRANCIA	(1997)	75.3	19.1	4.1	1.5	24.7
INGHILTERRA E GALLES	(1999)	70.3	←	29.7	→	29.7
NORVEGIA	(1996)	68.0	23.6	6.2	2.1	32.0
DANIMARCA	(1995)	62.4	22.6	9.1	5.9	37.6
SVEZIA	(1996)	62.3	25.3	8.4	4.0	37.7
UNGHERIA	(1996)	55.0	26.4	10.7	8.0	45.0
USA	(1996)	54.7	26.9	11.2	7.2	45.3
REPUBBLICA CECA	(1996)	52.2	27.0	12.8	8.0	47.8

In conclusione, l'andamento degli aborti ripetuti rispetto all'atteso è una importate conferma che la tendenza al ricorso all'aborto non è costante ma in diminuzione, e la spiegazione più plausibile, sulla base di molti studi di popolazione, è il maggiore e più efficace ricorso a metodi per la procreazione consapevole, alternativi all'aborto, secondo gli auspici della legge.