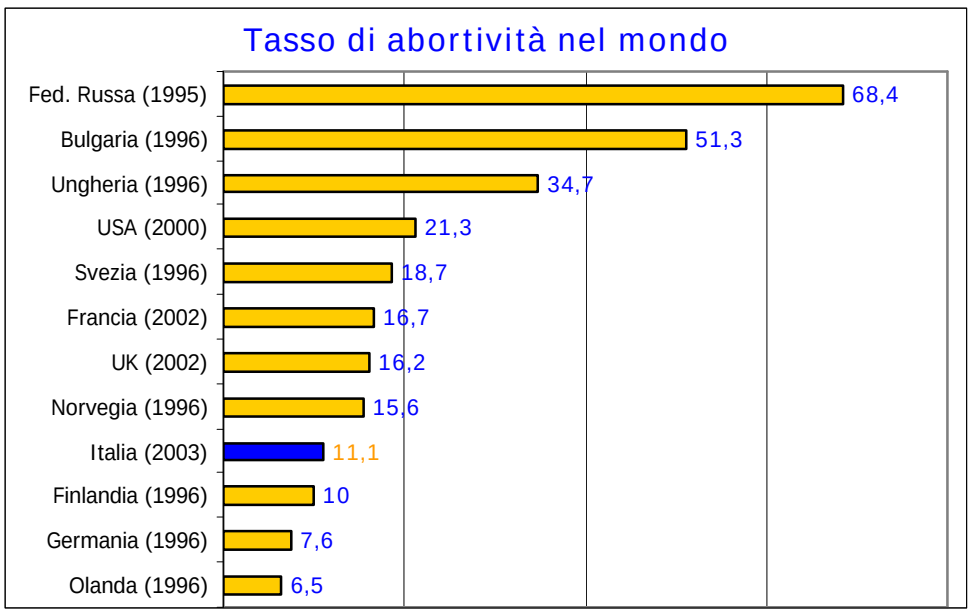
Le Interruzioni di Gravidanza in Toscana: un analisi dei dati

Dott.ssa Federica Viti – Regione Toscana - DG Diritto alla Salute e delle politiche di solidarietà – Settore servizi sanitari territoriali e percorsi assistenziali.
Dott.ssa Valeria Dubini - Medico Ginecologo – Azienda USL 4 Prato

Il Contesto Italiano

L'introduzione nel 1978 della legge 194 nel nostro Paese, ha comportato tutta una serie di importanti ricadute.
Il primo immediato effetto all'epoca fu rappresentato dal crollo dei cosiddetti "aborti spontanei", sotto la cui dizione si celavano in realtà molti degli aborti clandestini che, prima dell'introduzione della legge, venivano eseguiti in condizione di scarsa sicurezza per la salute delle donne.
Fare uscire dalla clandestinità, un problema antico, garantendo misure di tutela della salute e un contatto con la struttura sanitaria, che significa anche possibilità di far filtrare informazioni contraccettive, rappresenta un primo, consistente risultato della legge 194.
Un altro aspetto importante è rappresentato dalla messa in atto di un sistema di raccolta dati estremamente efficace che, a partire dalle Regioni, coinvolge il Ministero della Salute, l'ISTAT e l'Istituto Superiore di Sanità. Tale organizzazione consente un'analisi del fenomeno che "per completezza, accuratezza e tempestività" risulta "tra i migliori del mondo", aspetto sottolineato anche dal Ministro della Salute nella sua relazione annuale.
Del resto il numero delle interruzioni di gravidanza nel nostro Paese, dopo una prevedibile impennata iniziale che ha avuto il suo acme nel 1982, è andato negli anni progressivamente a diminuire, con una riduzione complessiva nei 20 anni 1983-2003, pari al 43,2%.
Il tasso di abortività, parametro raccomandato dall'OMS per una accurata valutazione del fenomeno, rappresentato dal numero di IVG per 1000 donne residenti in età 15-44 anni, è andato riducendosi in Italia, per raggiungere un valore di 11,1 per 1.000 nel 2003, uno dei più bassi valori tra i Paesi Europei (Graf. 1, Fonte: Relazione Ministeriale sull'attuazione della l. 194/78).

(graf. 1)



Tra il 2003 e il 2004 (dati preliminari), si è assistito ad un incremento delle IVG su scala nazionale pari al 3,4%. Tale dato ha fatto molto discutere, ma è evidente che non si può considerare come un'inversione di tendenza un dato riferito ad un solo anno, quando dall'altra parte abbiamo 20 anni di confronto; resta il fatto che dal 1982 al 2004 la riduzione del numero assoluto delle IVG è stato del 41,8%.
Un'analisi più approfondita mostra come la popolazione interessata sia andata modificandosi negli ultimi anni: gli effetti dell'immigrazione nel nostro Paese hanno fatto sì che nel 2003 le donne straniere* sottoposte a IVG

* Per donne straniere si intendono donne provenienti da paesi con forte propensione migratoria. Inoltre, nelle elaborazioni, nella dizione "italiane" sono state considerate anche le donne provenienti da paesi a sviluppo avanzato, in quanto hanno mostrato dinamiche assimilabili alle nostre connazionali.

siano state una percentuale pari al 25,9%, contro il 7% del 1996, primo anno in cui si è cominciato a rilevare la cittadinanza. E' all'interno di questo sottogruppo che si osserva un incremento del ricorso all'aborto, mentre per la popolazione italiana persiste la tendenza ad una diminuzione.
Risultano abbastanza evidenti i motivi per cui questo accade: le donne immigrate hanno spesso, specie nei primi anni di immigrazione, precarie condizioni economiche, abitative e lavorative che condizionano pesantemente le loro scelte riproduttive. Inoltre la minore accessibilità ai servizi e anche le origini culturali diverse fanno sì che l'utilizzo dei contraccettivi in questa popolazione sia drasticamente minore rispetto alla popolazione italiana.
E' chiaro che è a questa popolazione che ci si deve rivolgere per campagne contraccettive mirate se si vuole che il dibattito sia concreto e non viziato soltanto da posizioni ideologiche preconcette.

Il Contesto Toscano

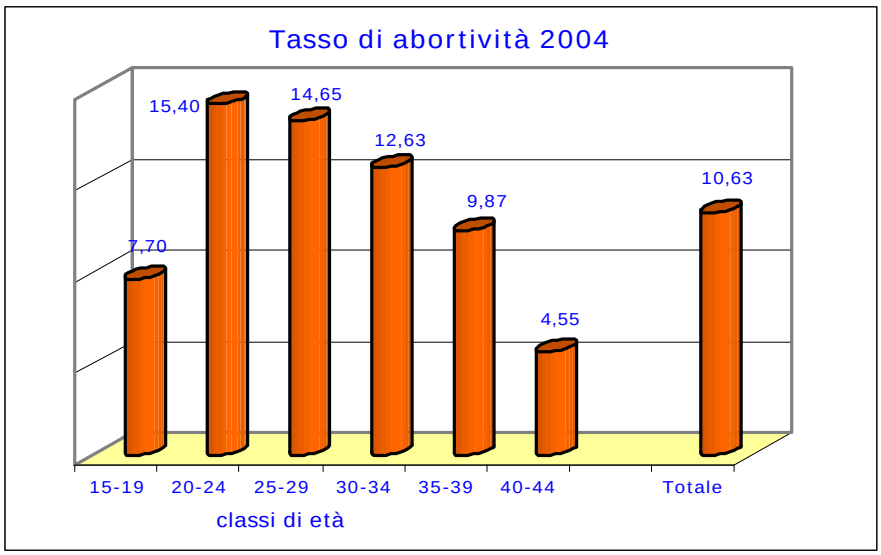
Il valore assoluto delle IVG nella Regione Toscana è andato progressivamente riducendosi dal 1980 con una riduzione percentuale rispetto al dato del 2004 pari al 49,84% (Tab. 1), anche se si è assistito ad una modesta ripresa rispetto all'anno precedente nel 2004 (+8,1%): è da notare che variazioni c'erano state anche negli anni precedenti; ad esempio la riduzione nel triennio 2001-2003 era stata dell'8,8%, nettamente superiore rispetto alla riduzione rilevata nel triennio precedente (-2,7%), questo ad ulteriore dimostrazione che si tratta di fenomeni che vanno letti e interpretati nel lungo periodo e non solo sul flusso di un anno.

(tab. 1)

Anno	n. IVG	%
1980	17.471	
2004	8.763	-49,84%

Complessivamente la nostra Regione presenta caratteristiche che la collocano in una posizione intermedia nel quadro nazionale, con una riduzione del numero assoluto di aborti superiore alla media (-14,4% rispetto al -6,2% nazionale nel periodo 1996-2003), un tasso di abortività di poco superiore (10,3 nel 2003 contro 9,6 nazionale, 10,6 contro 9,9 per il 2004), ma con un'incidenza di donne straniere superiore rispetto al dato Italiano (29,1% contro 25,9% nel 2003).
E' pensabile che questa differenza nella composizione della popolazione interessata tenderà nei prossimi anni ad influenzare i dati complessivi della nostra regione.
Ulteriore conferma di questo dato è rilevabile anche dall' analisi per classi di età: si osserva infatti un tasso di abortività particolarmente elevato per le fasce 20-24 e 25-29, ovvero quelle in cui si concentrano maggiormente le IVG delle donne straniere (Graf. 2)[†].

(graf.2)



[†] Si ricorda che il numeratore del tasso di abortività è dato dal numero di IVG effettuate da donne residenti all'interno del territorio regionale, quindi non sono presenti le IVG effettuate da donne residenti in Toscana in altre regioni.

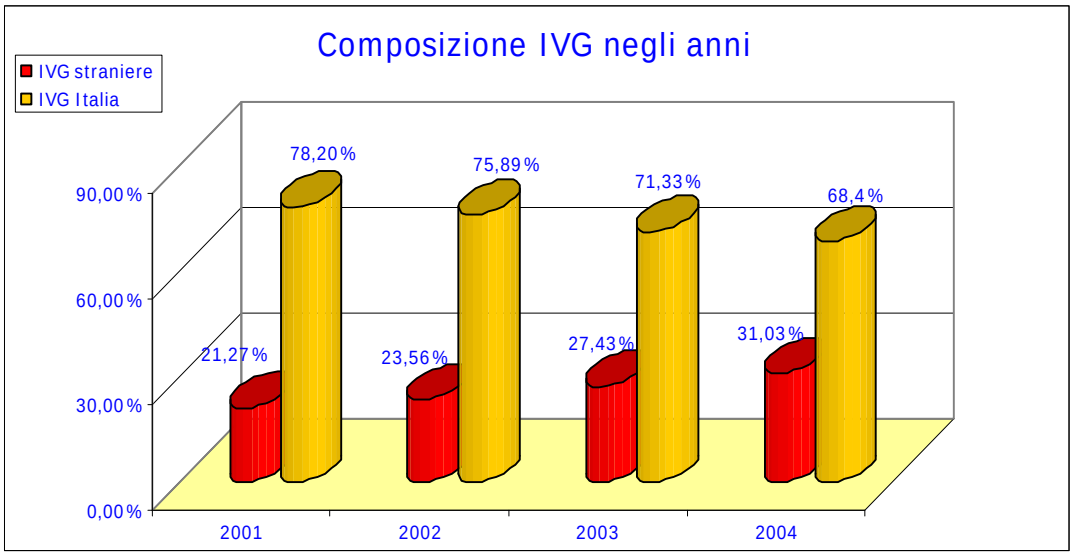
Un'altra caratteristica Toscana è rappresentata dalla presenza di una rete consultoriale attiva e capillare: questa caratteristica viene confermata anche dall' incidenza di certificazioni per IVG rilasciate dai consultori della nostra Regione nettamente superiore rispetto al dato italiano (40,3% contro 34,4% nel 2003, addirittura 44,5% nel 2004) (Tab. 2).

(tab. 2)

Chi ha rilasciato il certificato 2004	Cittadinanza		Totale
	Italiane	Straniere	
Consultorio familiare pubblico	39,51%	59,75%	45,77%
Medico di fiducia	38,98%	24,15%	34,40%
Servizio ostetrico-ginecologico di Istituto di Cura	20,19%	14,92%	18,56%
Altra struttura socio-sanitaria	1,31%	1,18%	1,27%
	100,00%	100,00%	100,00%

Come già premesso però è la composizione della popolazione che ricorre all'IVG ad essere cambiata: infatti le donne straniere che solo nel 2001 rappresentavano il 21,27% nel 2003 erano salite al 29,1% e nel 2004 rappresentano il 31,2% del totale (Graf. 3).

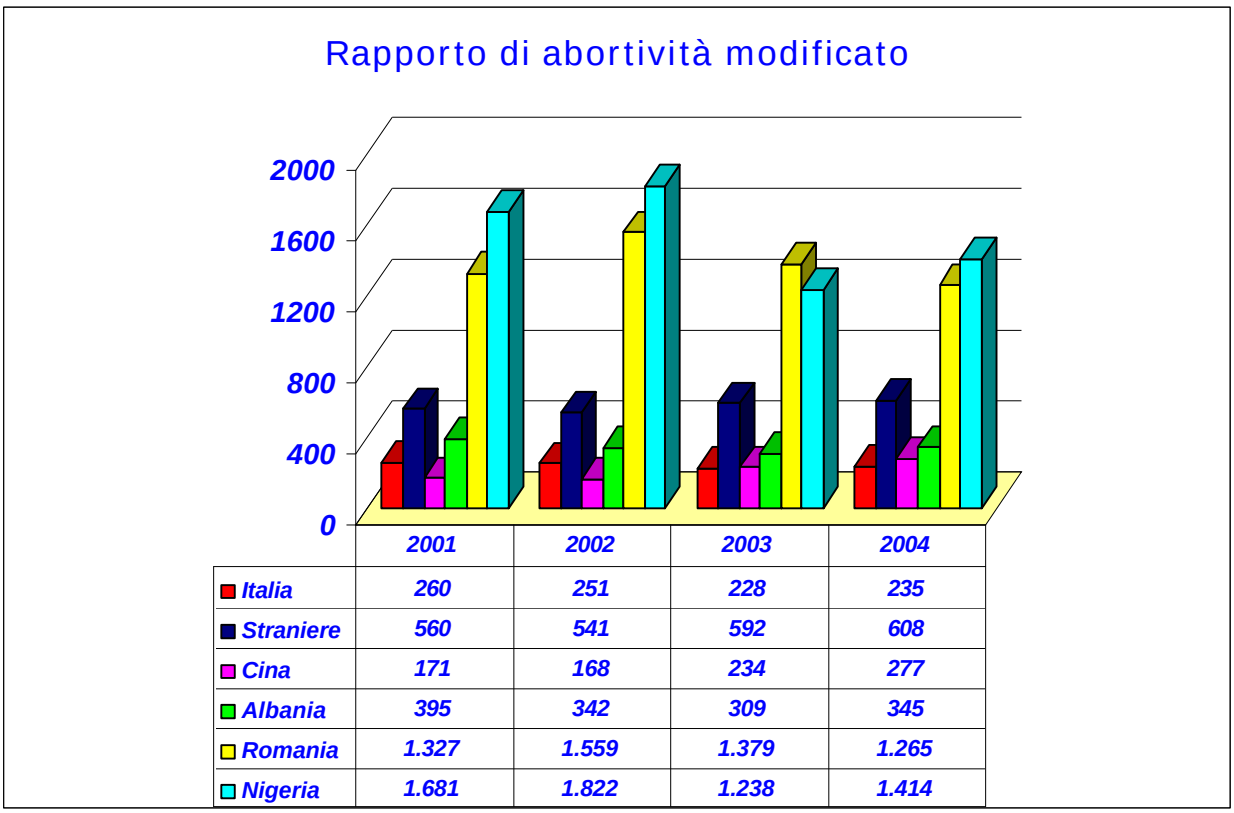
(graf. 3)



Del resto la Regione Toscana ha conosciuto negli ultimi anni una crescente pressione migratoria, con una presenza femminile che si attesta attorno al 50%[‡]: si tratta di donne sane, giovani e in età riproduttiva, che contribuiscono anche alla ripresa della natalità della nostra regione con un 14,9% dei parti totali per il 2004.
Come già detto tale modifica della popolazione condiziona certamente il dato in salita del 2004: se consideriamo soltanto la popolazione italiana vediamo che dal 2001 al 2004 si è assistito ad una riduzione percentuale del numero assoluto di IVG del 4,9%, mentre per le donne straniere c'è stato un incremento pari al 56,1%.
Il rapporto di abortività modificato (aborti per 1000 parti/anno) è un indicatore più appropriato perché prende in considerazione gli eventi IVG e parti avvenuti in un determinato periodo, indipendentemente dalla residenza della donna. In tal modo si può descrivere la propensione delle varie popolazioni all'aborto: si scopre così che ci sono popolazioni con rapporti di abortività all'incirca come quello delle donne italiane (italiane=235, cinesi=277 albanesi=345), mentre le popolazioni con maggiore tendenza al fenomeno abortivo sembrano essere le rumene (1.265) e le nigeriane (1.414) dove per altro la popolazione femminile è fortemente gravata da problematiche sociali quali la prostituzione (Graf. 4).

[‡] Fonte: Dossier Caritas 2004.

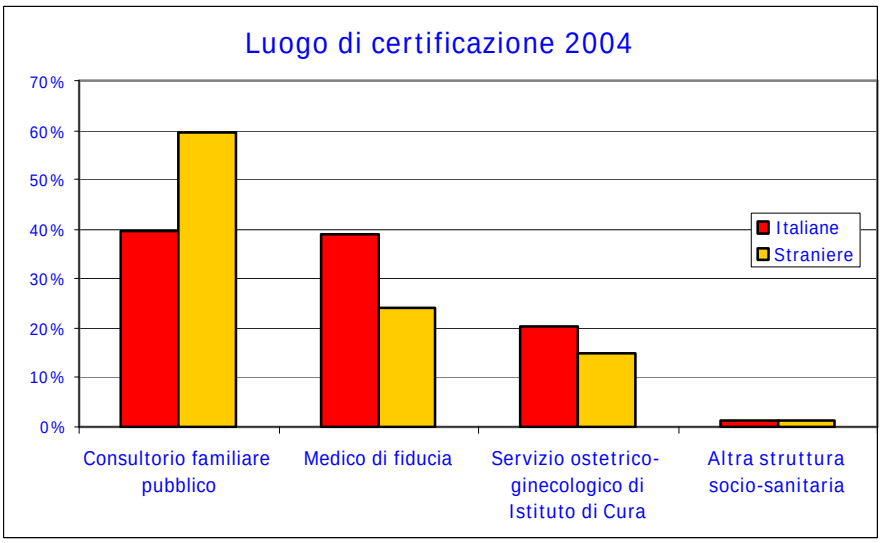
(Graf. 4)



	2001	2002	2003	2004
Italia	260	251	228	235
Straniere	560	541	592	608
Cina	171	168	234	277
Albania	395	342	309	345
Romania	1.327	1.559	1.379	1.265
Nigeria	1.681	1.822	1.238	1.414

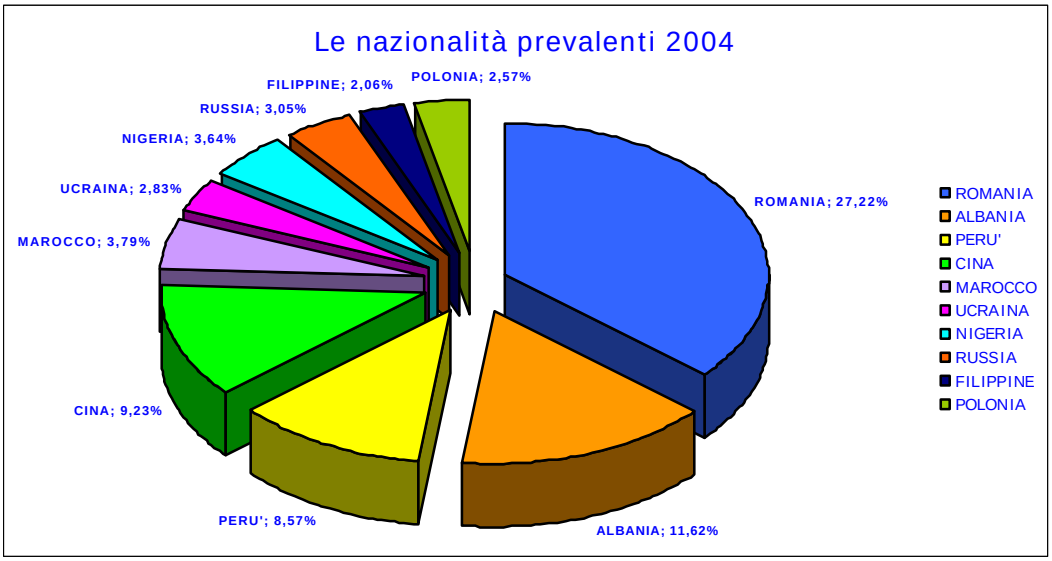
Queste considerazioni dovrebbero essere di aiuto nel mirare gli interventi preventivi, puntando in particolare sulla popolazione straniera, potenziando i servizi ad hoc e coinvolgendo le comunità ed i servizi con campagne di informazione sui metodi contraccettivi.
Un dato positivo è infatti da considerare il fatto che nel 2004 il 44,4% del totale delle certificazioni sia stato rilasciato nei consultori: questa percentuale sale ulteriormente se si considerano le sole donne straniere (60%); il consultorio dunque può rappresentare un contesto privilegiato per lavorare su questi temi (Graf. 5).

(graf. 5)



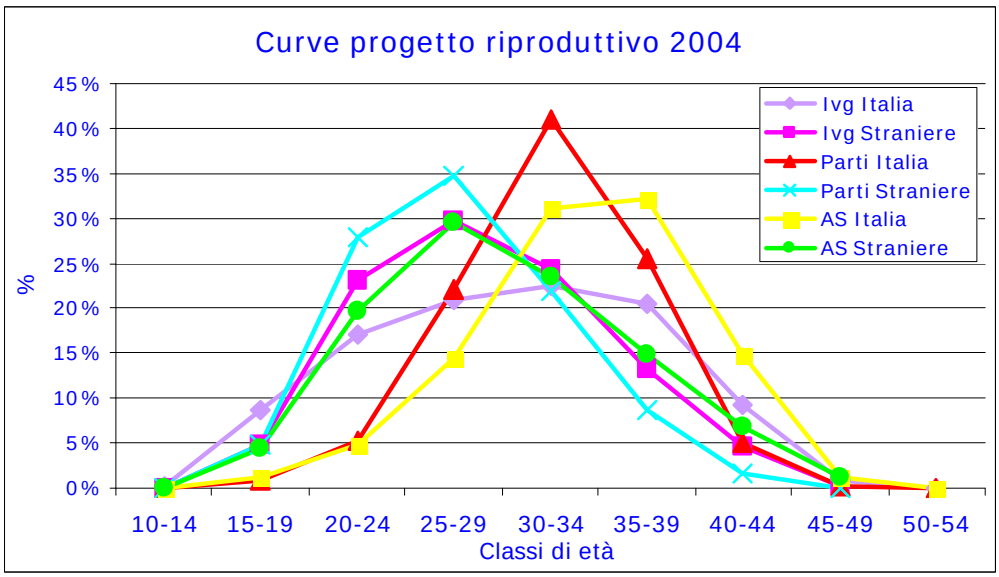
Ma chi sono le donne straniere che ricorrono all'IVG in toscana?
I paesi più rappresentati, nella popolazione sottoposta a IVG; sono Romania (27,2%), Albania (11,6%), Cina (9,2%), Perù (8,5%) e Marocco (3.7 %) (Graf. 6).

(Graf. 6)



Sono coniugate nel 50% (contro il 39% delle italiane), con 1 o più figli nel 53% (46% nelle italiane) e con un diploma di scuola media o superiore nel 79% dei casi contro l'81% delle italiane: non hanno dunque caratteristiche demografiche che si discostano molto da quelle delle nostre connazionali.
I dati salienti sono però rappresentati da un maggior numero di donne senza alcuna istruzione o elementare (9% vs 3%) e l'età: è come se le donne straniere collocassero tutto il loro progetto riproduttivo (parti, aborti spontanei, IVG) tra 20 e 30 anni, mentre per le donne italiane tutto si sposta tra 30 e 40 anni; seppure possa apparire strano, anche nel ricorso all' IVG si mantiene questa differenza e la classe più rappresentata per le donne straniere è 25-30 anni, contro quella 30-35 delle donne italiane (Graf. 7).

(Graf. 7)



Un altro aspetto da considerare è il numero di IVG ripetute: era ovvio attendersi una tendenza alla crescita dalla legalizzazione dell'aborto fino ad arrivare ad una stabilizzazione che, secondo modelli matematici, doveva avvenire dopo 30 anni dall'introduzione della legge; in realtà in Italia il ricorso alle IVG ripetute si è stabilizzato già da 10 anni dopo l'introduzione della legge.
Negli ultimi anni, però , nella nostra regione si è assistito ad un progressivo aumento percentuale delle IVG ripetute: dal 20% del 2001 al 25% del 2004 (Tab. 3).

(Tab. 3)

Anno	Totale	Ripetute %	Straniere	Ripetute %
2001	8.184	20,09%	594	34,10%
2002	8.162	22,04%	682	35,50%
2003	8.107	23,02%	826	37,10%
2004	8.763	25,70%	1.097	40,33%

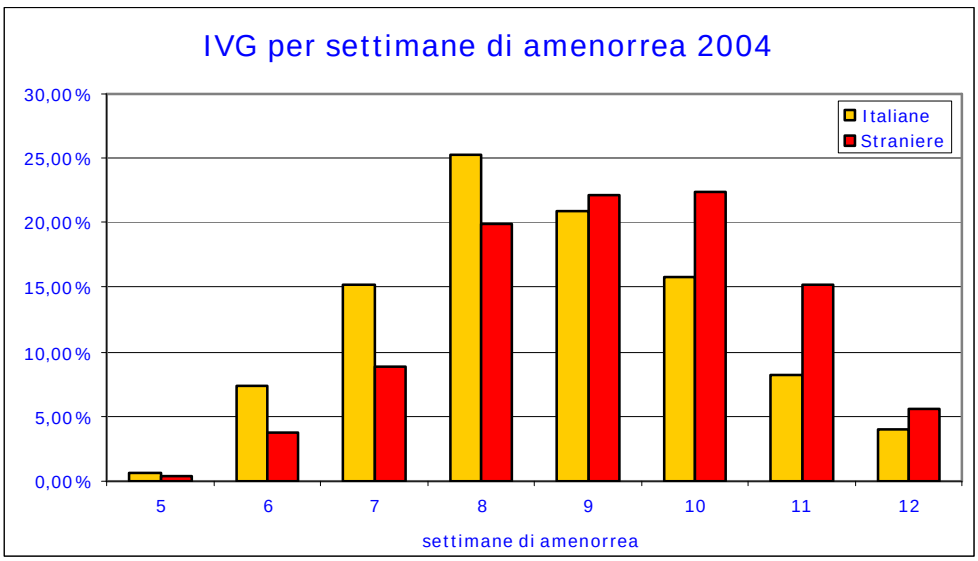
Anche qui è importante l'incidenza delle donne straniere: nel 2004 infatti le donne italiane hanno una percentuale di ripetitività del 14%, inferiore alla media nazionale che è del 17,4%; ma le donne straniere presentano un tasso di ripetitività quasi doppio (24,15%) che diventa quadruplo se si considerano le donne con più di un IVG precedente (4,2 % vs 16,1%) (Tab. 4).

(Tab. 4)

	1 ivg prec.		+ di 1 ivg prec	
Anno	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
2001	13,37%	23,09%	3,74%	11,03%
2002	14,51%	22,98%	3,65%	12,48%
2003	13,94%	24,28%	3,68%	12,86%
2004	14,96%	24,15%	4,20%	16,17%

Probabilmente è da attendersi una stabilizzazione nel corso degli anni anche per la popolazione straniera così come è accaduto per quella italiana: del resto nel 1990 nella nostra regione il tasso di ripetitività per le donne italiane era del 37%, dunque sovrapponibile a quello totale presentato nel 2003 dalle donne straniere (37,10%).
Un dato da non trascurare, che ci parla di una minore accessibilità ai servizi da parte delle donne straniere, e probabilmente anche di una minore attenzione verso se stesse, è il fatto che le settimane di amenorrea a cui le donne effettuano l'interruzione di gravidanza è maggiore nelle donne straniere. Mentre le italiane prevalgono nelle epoche gestazionali comprese tra 6 e 8 settimane, e quasi la metà (48%) riesce ad effettuare l'intervento entro la 9° settimana, le straniere superano le nostre connazionali dalla 9° settimana alla 12°, al 66% quelle che effettuano l'intervento dopo la 9° (Graf. 8).

(Graf. 8)



Sovrapponibili al 2003 le certificazioni d'urgenza: nel 2004 sono state rilasciate nel 27% dei casi (31% a donne straniere e 25% a nostre connazionali).
Le minorenni sono state in tutto il 2,60%, un dato sostanzialmente stabile nel tempo: nel 2004 il 2,24% delle donne italiane avevano meno di 18 anni e solo lo 0,35% delle donne straniere.
Nel 96.6% dei casi la durata della degenza è stata inferiore ad 1 giorno: solo nell'1.6% ha superato i 2 giorni.
Per quanto riguarda le modalità tecniche di esecuzione dell'intervento, il più utilizzato appare essere il metodo Karman (70%) mentre nel 19% dei casi è stato indicato "altre forme di isterosuzione": solo nel 9% è indicato il raschiamento.

Resta stabile nel tempo il ricorso all'anestesia generale (80.4%), nonostante che l'OMS indichi l'anestesia locale come più sicura e appropriata, su questo aspetto però c'è grande variabilità da presidio a presidio (Tab. 5).

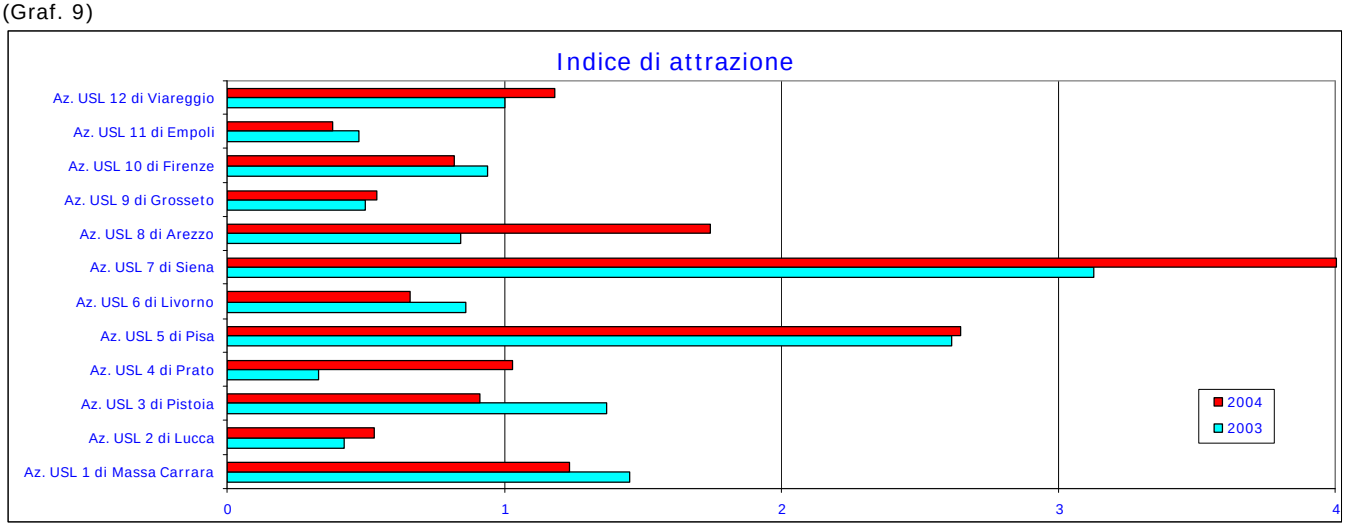
(Tab. 5)

2004		Terapia antalgica		
Struttura/Presidio erogatore		Anestesia totale	Anestesia locale	Analgesia senza anestesia
Az. USL 1 di Massa Carrara	Civile Carrara (MS)	92,63%	3,51%	0,00%
	SS. Giacomo e Cristoforo Massa	52,73%	44,53%	1,95%
Az. USL 2 di Lucca	Generale Provinciale Lucca	69,53%	29,36%	0,00%
Az. USL 3 di Pistoia	Riuniti Pistoia	99,43%	0,29%	0,00%
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	54,77%	40,64%	0,00%
Az. USL 4 di Prato	Misericordia e Dolce Prato	96,37%	3,03%	0,30%
Az. USL 5 di Pisa	F.Lotti Pontedera (PI)	5,93%	92,93%	0,00%
	S. Maria Maddalena Volterra (PI)	97,83%	0,00%	2,17%
Az. USL 6 di Livorno	Civile Cecina (LI)	100,00%	0,00%	0,00%
	Civile Elbano Portoferraio (LI)	93,88%	6,12%	0,00%
	Civile Piombino (LI)	85,37%	8,94%	0,81%
	Riuniti Livorno	84,82%	15,18%	0,00%
Az. USL 7 di Siena	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	98,76%	0,62%	0,62%
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	97,13%	1,44%	0,00%
Az. USL 8 di Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	97,21%	0,00%	0,76%
	Civile Bibbiena (AR)	96,91%	2,06%	0,00%
	Ospedale del Valdarno - "S.Maria della Gruccia"	99,08%	0,00%	0,46%
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	79,55%	19,32%	0,00%
Az. USL 9 di Grosseto	Misericordia Grosseto	82,10%	3,89%	0,39%
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	97,40%	0,00%	0,00%
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	78,79%	0,51%	0,51%
Az. USL 10 di Firenze	I.O.T. Firenze	93,94%	0,43%	0,09%
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	96,88%	1,56%	0,00%
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	100,00%	0,00%	0,00%
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	100,00%	0,00%	0,00%
Az. USL 11 di Empoli	Degli Infermi S.Miniato (PI)	99,02%	0,33%	0,00%
	S. Giuseppe Empoli (FI)	95,00%	0,00%	0,00%
Az. USL 12 di Viareggio	Ospedale Unico "Versilia"	72,66%	27,09%	0,00%
A.O. Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	97,50%	0,16%	0,78%
A.O. Pisana	Ospedali Pisani (PI)	0,72%	99,04%	0,24%
A.O. Senese	Le Scotte Siena	100,00%	0,00%	0,00%
Totale		80,13%	17,08%	0,27%

Un punto delicato riguarda i tempi di attesa: rispetto al 2003 nel 2004 rimane invariata la percentuale di donne che attende 1 settimana (23%), diminuisce quella che attende 15 giorni (40% vs 42%), ma aumenta ulteriormente l'incidenza delle donne che si trovano a dovere aspettare fino a 3 settimane (11% vs 9%), rispetto a questo dato si notano inoltre forti variabili da presidio a presidio, meritevoli di qualche attenzione (Tab. 6).

(Tab. 6)

2004		Giorni di attesa				
Struttura/Presidio erogatore		<8	10-14	15-21	22-28	29-40
Az. USL 1 di Massa Carrara	Civile Carrara (MS)	10,53%	76,14%	8,77%	2,11%	1,75%
	SS. Giacomo e Cristoforo Massa	30,86%	55,86%	9,77%	2,34%	0,78%
Az. USL 2 di Lucca	Generale Provinciale Lucca	9,70%	61,22%	23,27%	4,43%	0,55%
Az. USL 3 di Pistoia	Riuniti Pistoia	7,45%	22,06%	36,96%	26,36%	6,59%
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	11,66%	19,79%	30,39%	24,73%	8,48%
Az. USL 4 di Prato	Misericordia e Dolce Prato	11,50%	27,84%	32,83%	19,06%	4,54%
Az. USL 5 di Pisa	F.Lotti Pontedera (PI)	2,10%	7,84%	65,77%	22,94%	0,76%
	S. Maria Maddalena Volterra (PI)	0,00%	17,39%	41,30%	30,43%	10,87%
Az. USL 6 di Livorno	Civile Cecina (LI)	12,85%	69,48%	14,06%	1,61%	1,61%
	Civile Elbano Portoferraio (LI)	4,08%	67,35%	20,41%	8,16%	0,00%
	Civile Piombino (LI)	19,51%	65,85%	11,38%	2,44%	0,00%
	Riuniti Livorno	12,05%	54,91%	24,55%	5,36%	1,79%
Az. USL 7 di Siena	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	15,53%	45,34%	29,81%	7,76%	1,24%
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	5,74%	60,77%	26,32%	4,78%	1,91%
Az. USL 8 di Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	19,80%	47,46%	25,13%	6,60%	1,02%
	Civile Bibbiena (AR)	18,56%	43,30%	29,90%	5,15%	1,03%
	Ospedale del Valdarno - "S.Maria della Gruccia"	16,97%	35,78%	34,40%	11,47%	1,38%
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	25,00%	56,82%	15,91%	2,27%	0,00%
Az. USL 9 di Grosseto	Misericordia Grosseto	17,51%	54,47%	16,34%	3,50%	0,00%
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	27,27%	66,23%	3,90%	1,30%	0,00%
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	11,62%	59,60%	14,65%	2,02%	0,51%
Az. USL 10 di Firenze	I.O.T. Firenze	12,63%	27,73%	25,17%	21,50%	11,43%
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	14,84%	14,06%	43,75%	20,31%	6,25%
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	66,67%	0,00%	33,33%	0,00%	0,00%
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	78,95%	10,53%	5,26%	0,00%	5,26%
Az. USL 11 di Empoli	Degli Infermi S.Miniato (PI)	83,06%	8,14%	5,21%	3,26%	0,33%
	S. Giuseppe Empoli (FI)	35,00%	50,00%	5,00%	3,75%	6,25%
Az. USL 12 di Viareggio	Ospedale Unico "Versilia"	8,35%	80,51%	9,11%	1,52%	0,51%
A.O. Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
A.O. Pisana	Ospedali Pisani (PI)	5,05%	73,56%	16,59%	3,61%	1,20%
A.O. Senese	Le Scotte Siena	12,73%	33,64%	27,27%	23,64%	1,82%
Totale		21,49%	39,83%	23,37%	10,61%	3,22%

Le IVG oltre i 90 giorni sono piuttosto stabili nel tempo e rappresentano nel 2003 il 1,7%, nel 2004 il 2,2%. La maggior parte degli interventi si svolgono nella ASL di residenza (l'azienda USL 8 di Arezzo raggiunge una percentuale del 93,4% di proprie residenti). Una particolare attenzione va posta all'indice di attrazione (rapporto tra la % di immigrazione e la % di emigrazione) che sintetizza il flusso migratorio all'interno della Regione. Dal grafico emerge una forte eterogeneità tra la diverse Aziende USL: per l'Azienda di Siena i flussi in entrata sono 4 volte superiori ai flussi in uscita, al contrario le Aziende di Empoli, Grosseto e Lucca hanno registrato flussi in uscita almeno 2 volte superiori ai flussi in entrata.

(Graf. 9)