

Il ricorso ad esso, stimato utilizzando uno dei tre modelli matematici applicati nel 1983, risulta in costante flessione, come può osservarsi nella tabella seguente.

1983	1987	1991	1992	1993	1995	1996	VARIAZIONE %	
							95-96	83-96
100000	85000	60000	57000	52000	43500	38000	- 12.6	- 62.0

L'applicazione al periodo immediatamente antecedente al 1978 di uno dei tre modelli considerati aveva dato luogo ad una stima di circa 350000 aborti clandestini.

Il valore stimato per l'anno 1996 è pari a 38000 (il 72% dei quali effettuati al Sud e Isole).

1.2 Tasso di abortività

Nel 1996 si sono avute 9.8 IVG per mille donne in età feconda, con un incremento del 1.0% rispetto al 1995.

L'andamento del tasso di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche dal 1983 al 1996 è il seguente:

TASSI DI ABORTIVITA' PER AREA GEOGRAFICA, 1983-96

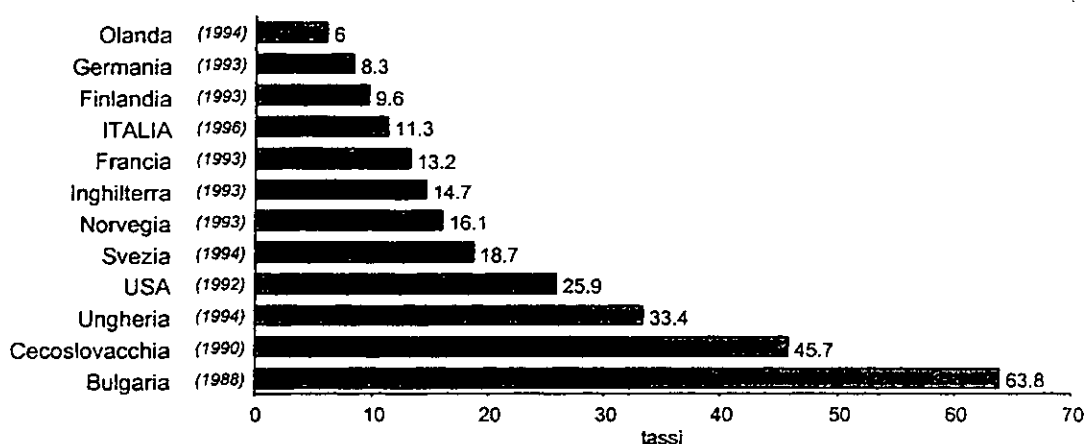
	1983	1987	1991	1995	1996	VARIAZIONE %	
						95-96	83-96
NORD	16.8	12.7	10.6	9.0	9.1	1.1	- 45.8
CENTRO	19.8	15.2	12.4	10.7	10.9	1.9	- 44.9
SUD	17.3	14.6	12.1	11.4	11.0	- 3.5	- 36.4
ISOLE	11.7	10.0	8.1	7.3	7.6	4.1	- 35.0
ITALIA	16.9	13.3	11.0	9.7	9.8	1.0	- 42.0

Sul piano regionale, rispetto al 1995, si hanno le seguenti variazioni percentuali dei tassi di abortività:

REGIONI	%	REGIONI	%
Piemonte	3.8	Marche	2.7
V. Aosta	11.4	Lazio	1.8
Lombardia	0	Abruzzo	1.1
Bolzano	21.6	Molise	- 4.9
Trento	- 5.2	Campania	0
Veneto	1.9	Puglia	- 5.9
Friuli V.G.	0	Basilicata	- 8.9
Liguria	5.9	Calabria	- 1.2
Emilia Rom.	2.6	Sicilia	4.0
Toscana	0.9	Sardegna	3.0
Umbria	2.3		
		ITALIA	1.0

Per un confronto internazionale il grafico seguente riporta il tasso di abortività italiano e gli ultimi dati disponibili di altri Paesi. Si rammenta come a livello internazionale il tasso di abortività è calcolato su donne di età 15-44 anni. Il dato italiano è stato ricalcolato adeguando il denominatore.

TASSI DI ABORTIVITÀ PER 1000
donne in età 15-44 anni, 1988-96



Fonti:

Singh S., Henshaw S.: "The incidence of abortion: A worldwide overview focusing on methodology and on Latin America" presentato al Seminario "Socio-cultural and political aspects of abortion from an anthropological perspective". Trivandrum, India, 25-28 marzo 1996.

♦ United Nations (1992, 1993, 1995). Abortion policies. A global review. Volumes I, II, III. New York.

1.3 Rapporto di abortività

Nel 1996 si sono avute 267.1 IVG per mille nati vivi, con una riduzione dello 0.2% rispetto al 1995 (Tab.2).

L'andamento del rapporto di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche, dal 1983 al 1996, è il seguente:

RAPPORTI DI ABORTIVITA' PER AREA GEOGRAFICA, 1983-96

	1983	1987	1991	1995	1996	VARIAZIONE %	
						95-96	83-96
NORD	484.2	418.0	327.1	277.9	271.8	- 2.2	- 43.9
CENTRO	515.2	442.7	356.1	322.2	326.5	1.3	- 36.6
SUD	283.8	286.3	253.0	265.2	262.1	- 1.2	- 7.6
ISOLE	205.3	204.6	176.1	176.1	187.4	6.4	- 8.7
ITALIA	381.7	346.7	286.9	267.7	267.1	- 0.2	- 30.0

Sul piano regionale, rispetto al 1995, si hanno le seguenti variazioni percentuali dei rapporti di abortività (indicatore correlato all'andamento della natalità):

REGIONI	%	REGIONI	%
Piemonte	1.0	Marche	4.3
V.Aosta	2.5	Lazio	1.7
Lombardia	- 4.5	Abruzzi	1.3
Bolzano	15.4	Molise	- 1.9
Trento	- 7.3	Campania	1.2
Veneto	- 3.7	Puglia	- 4.4
Friuli V.G.	- 5.0	Basilicata	- 6.9
Liguria	2.9	Calabria	3.8
Emilia Rom.	- 0.4	Sicilia	6.2
Toscana	- 0.4	Sardegna	7.3
Umbria	1.5	ITALIA	- 0.2

La tabella 2 mostra le variazioni percentuali dei tassi e dei rapporti di abortività tra il 1995 e il 1996 a livello regionale.

2. CARATTERISTICHE DELLE DONNE CHE FANNO RICORSO ALL'IVG

Le caratteristiche socio-demografiche delle donne (numero di figli, età, titolo di studio, stato civile) rappresentano fattori importanti nelle scelte riproduttive. In questa relazione è possibile effettuare un'analisi più approfondita su queste caratteristiche in quanto si dispone dei tassi calcolati dall'ISTAT e pubblicati nel 1997 nella monografia "L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia" della collana Argomenti dell'ISTAT.

In generale le caratteristiche delle donne che più frequentemente ricorrono all'IVG si sono modificate, col trascorrere degli anni, in modo lento e costante. Tale evoluzione è dovuta ad una maggiore riduzione del ricorso all'IVG da parte delle donne con figli (che in Italia corrisponde alle donne coniugate) rispetto alla pur significativa riduzione osservata nelle donne senza figli (prevalentemente nubili), come peraltro già evidenziato nelle precedenti relazioni.

Nei paragrafi che seguono vengono confrontate le caratteristiche delle donne che ricorrono all'aborto in Italia con quelle di altri paesi europei utilizzando i dati più aggiornati disponibili (K. Henshaw e E. Morrow "Induced Abortion - A World Review 1990 - Supplement" Alan Guttmacher Institute).

2.1 Classi di età

La distribuzione percentuale delle IVG per classi di età relativa all'anno 1996 (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, in linea teorica, è necessario usare il tasso standardizzato 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).

Facendo un confronto tra il 1983 e il 1996 si ha il seguente quadro dell'andamento dei tassi di abortività per classi di età:

TASSI DI ABORTIVITA' PER ETA', 1983-96

	1983	1987	1991	1995	1996	VARIAZIONE %	
						95-96	83-96
< 20	8.0	6.2	5.5	5.8	6.4	10.3	- 20.0
20-24	23.6	16.2	13.4	12.5	13.1	4.8	- 44.5
25-29	27.6	20.1	15.7	13.6	13.6	0	- 50.7
30-34	25.2	21.3	17.1	14.1	14.0	- 0.7	- 44.4
35-39	23.6	17.4	15.1	12.7	12.5	- 1.6	- 47.0
40-44	9.8	9.1	7.2	6.1	6.1	0	- 37.8
45-49	1.2	1.1	0.9	1.0	0.5	- 50.0	- 58.3

Si nota come dal 1983 i tassi di abortività si siano ridotti per tutti i gruppi di età. Le riduzioni maggiori si osservano nelle classi di età centrali (Fig. 3).

Questo è confermato dall'analisi effettuata dall'ISTAT nella citata monografia.

Nella figura 4 "è mostrato l'andamento dei tassi di abortività volontaria per classi d'età nel periodo 1980-1995. Si nota in primo luogo un netto distacco fra i livelli di abortività delle classi centrali (20-39 anni) e delle classi estreme (15-19 e 40-49 anni); queste ultime infatti sono interessate solo in maniera marginale dalla fecondità e di conseguenza anche dall'abortività. A testimonianza di ciò è sufficiente guardare al trend temporale dell'abortività volontaria per queste classi d'età, che si mantiene pressochè costante su livelli piuttosto bassi, e addirittura irrilevanti per la classe 45-49 anni. Una lieve differenza si nota comunque fra la classe 40-44 anni e la classe 15-19 anni: mentre per la prima sembra esserci un lieve calo dell'abortività a partire dal 1988, per la seconda si nota un trend leggermente crescente a partire dal 1991. I bassi livelli e la dinamica molto lenta non consentono però di trarre al momento alcuna conclusione, bensì consigliano di attendere i comportamenti futuri per stabilire se sia possibile parlare di trend o se invece si tratti semplicemente di fluttuazioni casuali.

L'attenzione va dunque riposta nelle età centrali della vita feconda di una donna, che mostrano livelli più alti e una dinamica più accentuata. Per queste classi d'età l'andamento temporale è uguale a quello osservato per l'Italia in generale: l'aumento dell'abortività nei primi anni post-legge, i livelli più alti nel triennio 1982-84, il calo sistematico dal 1984 ad oggi.

Fino al 1984 i livelli più alti spettano alla classe 25-29 anni, che però fa poi registrare le diminuzioni maggiori sia per l'intero periodo (-45.8% dal 1980 al 1994) che dal 1984 (-47.5%), al punto che i livelli di abortività praticamente si dimezzano e nel 1994 la classe d'età a maggiore abortività è la 30-34 anni. Anche per le altre età il calo è molto significativo: dal 1980 al 1994 l'età 20-24 anni ha visto calare i propri tassi del 43%, la 30-34 del 41% e la 35-39 del 34%. Quest'ultima è forse quella che ha mostrato la dinamica più lenta fra il 1986 ed il 1991.

In generale gli andamenti sembrano piuttosto simili per le classi d'età centrali; eventuali dinamiche più o meno veloci e inversioni nelle reciproche posizioni dipendono probabilmente anche da fattori strettamente legati alla fecondità: lo spostamento in avanti dell'età media al matrimonio ha fatto sì che l'età media al primo figlio sia passata da 24.4 anni nel 1980 a 27.7 nel 1994, e l'età media al parto - senza distinzione sull'ordine di nascita - da 26.8 a 29.6 anni. In entrambi i casi si è assistito a un aumento di ben tre anni.

Il forte calo dell'abortività nelle età comprese tra 25 e 29 anni è dunque anche spiegabile con lo spostamento nel tempo dell'età al matrimonio e dunque del calendario riproduttivo. Al tempo stesso le diminuzioni leggermente inferiori alle altre età rispetto alla classe 25-29 anni dipendono da altri fattori, quali la presenza di figli per le donne dai 30 anni in su e la volontà di ritardare la nascita del primo figlio per le giovani sotto i 25 anni.

L'analisi dell'abortività volontaria secondo l'età e la ripartizione geografica mostra come la diminuzione dell'abortività sia stata considerevole in tutta Italia e per tutte le classi d'età (escluse le giovanissime del Sud) e come, passando dal 1980 al 1994, si siano ridotte le differenze territoriali a tutte le età.

Per il 1980 si nota infatti come il Sud abbia dei livelli decisamente più bassi rispetto alle altre ripartizioni per le età fino a 29 anni, mentre alle età superiori abbia valori analoghi al resto d'Italia. Nel 1994 invece, a seguito di riduzioni meno rilevanti del Sud, i livelli di abortività sono abbastanza simili in tutta Italia e a tutte le età, con il Nord-Est che comunque si dimostra la ripartizione a più bassa abortività per ogni classe d'età. Sebbene con differenze meno marcate, si nota anche nel 1994 un andamento dell'abortività del Sud "spostato" verso le età più avanzate. Si può ipotizzare che ciò sia dovuto alla differente storia riproduttiva delle donne del Sud rispetto al resto d'Italia, ovvero a un maggior numero "desiderato" di figli e di conseguenza a un'età modale di abortività più avanzata" (ISTAT, Interruzione volontaria di gravidanza in Italia, 1997).

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

nei gruppi di età < 20 e 20-24, mentre in Italia i tassi di abortività sono maggiori nelle donne di età 25-29 e 30-34 anni, anche se si osservano piccole modificazioni come riportato precedentemente.

TASSO DI ABORTIVITA' PER ETA', CONFRONTI INTERNAZIONALI

PAESE	ANNO	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
ITALIA	(1983)	8.0	23.6	27.6	25.2	23.6	9.8
	(1987)	6.2	16.2	20.1	21.3	17.4	9.1
	(1991)	5.5	13.4	15.7	17.1	15.1	7.2
	(1995)	5.8	12.5	13.7	14.1	12.7	6.2
	(1996)	6.4	13.1	13.6	14.0	12.5	6.1
PAESI BASSI	(1986)	4.2	7.4	6.7	6.2	4.4	2.2
FINLANDIA	(1987)	15.4	19.0	12.2	9.5	8.2	7.0
DANIMARCA	(1987)	15.7	29.9	24.8	18.8	13.5	6.8
GRAN BRETAGNA	(1987)	20.9	23.8	16.4	11.3	7.2	3.0
SVEZIA	(1987)	21.5	31.2	24.6	19.0	15.6	8.2
NORVEGIA	(1987)	22.1	29.0	18.3	14.2	10.2	4.9
CECOSLOVACCHIA	(1987)	22.5	68.4	73.1	60.2	39.4	16.3
UNGHERIA	(1987)	26.1	45.0	46.6	46.5	41.3	22.1

Per quanto riguarda le minorenni, l'assenso dei genitori (Tab. 41) si è verificato nel 67.2% dei casi. L'assenso del giudice tutelare si è verificato nel 32.2% dei casi. Queste percentuali possono essere poco accurate, essendo il dato non indicato pari al 21.2%.

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.

Nel volume "L'interruzione di gravidanza in Italia", ISTAT 1997, sono stati calcolati i tassi di abortività per stato civile, standardizzati per età per gli anni 1981 e 1991 in quanto, grazie al censimento si è resa disponibile la distribuzione della popolazione femminile per stato civile.

La riduzione delle IVG risulta più accentuata tra le donne coniugate (da 20.5 a 13.7, - 33.2%) che tra le nubili (da 11.5 a 8.9, - 22.6%). Anche tra le separate e divorziate (da 28.8 a 25.6, - 11.1%) e tra le vedove (da 10.2 a 7.9, - 22.5%) si segnalano riduzioni importanti.

Sempre secondo l'ISTAT *"Questi risultati lasciano pensare che una delle cause principali del calo dell'abortività volontaria nel tempo sia l'aumento della contraccezione, più visibile ovviamente nelle donne con una vita di coppia stabile, ovvero le coniugate. A conclusioni analoghe giungono anche altri autori mediante l'applicazione di un modello e di simulazioni per valutare l'effetto delle seguenti componenti nel calo dell'abortività: a) incremento della contraccezione strumentale, b) incremento della sessualità delle non coniugate, c) aumento dell'età alle prime nozze e delle non coniugate, d) diminuzione del numero di figli desiderati. Dalle simulazioni risulta che l'incremento della contraccezione sarebbe la sola componente che ha fatto diminuire l'abortività, mentre le componenti b) e d) l'avrebbero fatta aumentare"* (ISTAT, "L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia", 1997).

I livelli di abortività volontaria secondo la ripartizione geografica e lo stato civile mostrano la forte eterogeneità del fenomeno nel territorio italiano. Infatti anche i dati del 1996 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 PER AREA GEOGRAFICA, 1996			
	CONIUGATE	GIA' CONIUGATE	NUBILI
NORD	47.2	7.1	45.7
CENTRO	49.5	5.5	45.0
SUD	69.6	2.8	27.6
ISOLE	66.2	3.4	30.5
ITALIA	56.2	5.1	38.7

"Dall'analisi dei tassi standardizzati si rileva che i livelli di abortività più elevati nel 1981 si osservano tra le donne coniugate nell'Italia nord-occidentale e tra le nubili dell'Italia centrale, mentre i livelli più bassi si registrano rispettivamente nell'Italia nord-orientale e nell'Italia meridionale e insulare.

TASSI STANDARDIZZATI DI IVG PER STATO CIVILE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA DI RESIDENZA (ANNI 1981 E 1991)

RIPARTIZIONI	Nubili			Coniugate (a)		
	1981	1991	Var %	1981	1991	Var %
Nord Ovest	15.7	10.2	- 35.0	24.0	12.2	- 49.2
Nord Est	15.1	9.4	- 37.7	19.4	11.4	- 41.2
Centro	16.4	11.8	- 28.0	21.3	13.8	- 35.2
Sud e Isole	4.9	6.2	26.5	19.2	15.7	- 18.2
Italia	11.5	8.9	- 22.6	20.5	13.7	- 33.2

(a) comprese le separate di fatto ma non legalmente

Fonte: ISTAT "L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia", 1997.

Nel 1991 questa schematica fotografia si presenta sostanzialmente modificata: il ricorso ad una Ivg si fa sempre meno frequente e, fra le coniugate, si osserva una più alta abortività delle donne dell'Italia meridionale e insulare e non più dell'Italia nord-occidentale.

Unica eccezione, in questo calo sistematico e diffuso, è costituita dalle donne nubili residenti nelle regioni meridionali e insulari, nelle quali il tasso standardizzato per età di abortività aumenta passando dal 4.9 per mille nel 1981 al 6.2 per mille nel 1991" (ISTAT, Interruzione volontaria di gravidanza in Italia, 1997).

Nel confronto internazionale i valori percentuali italiani riferiti alle donne nubili sono molto al di sotto di quelli dell'Europa occidentale; la tabella seguente mostra la distribuzione percentuale delle IVG per stato civile in alcuni paesi europei.

IVG (%) PER STATO CIVILE: CONFRONTI INTERNAZIONALI

PAESE	ANNO	CONIUGATE	GIA' CONIUG.	NUBILI
ITALIA	(1983)	70.5	2.9	26.6
	(1987)	67.6	3.5	28.9
	(1991)	62.4	4.4	33.3
	(1995)	57.3	5.0	37.7
	(1996)	56.2	5.1	38.7
CECOSLOVACCHIA	(1987)	77.6	7.9	14.4
UNGHERIA	(1987)	68.1	10.7	21.2
GERMANIA FED.	(1988)	48.4	6.0	47.5
FRANCIA	(1986)	42.2	9.2	48.6
NORVEGIA	(1987)	39.1	6.6	54.3
PAESI BASSI	(1986)	34.4	9.3	56.2
DANIMARCA	(1987)	33.6	7.4	59.0
FINLANDIA	(1987)	32.5	9.3	58.1
GRAN BRETAGNA	(1987)	24.8	9.8	65.4

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 1996 (Tab. 9) segue il medesimo andamento già rilevato negli anni precedenti con prevalenza di donne in possesso di licenza media inferiore (49.4%).

Come evidenziato dalla tabella seguente, esistono tuttavia differenze tra aree geografiche, probabilmente giustificate da differente composizione della popolazione e dalla diversa diffusione dell'istruzione superiore.

IVG (%) PER ISTRUZIONE PER AREA GEOGRAFICA, 1996

	nessun titolo	elementare	licenza media	licenza superiore	laurea
NORD	1.1	8.2	50.1	36.1	4.5
CENTRO	0.8	6.6	47.1	40.4	5.1
SUD	2.1	18.7	49.1	27.1	3.1
ISOLE	3.7	16.6	51.6	25.4	2.7
ITALIA	1.6	12.0	49.4	33.0	4.0

Nel rapporto dell'ISTAT, confrontando i tassi standardizzati per età, si evidenzia che a livelli crescenti di scolarità corrispondono livelli decrescenti di abortività sia nel 1981 che nel 1991.

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 a 14.7) 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 nella tabella seguente.

INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA PER 1000 DONNE SECONDO IL TITOLO DI STUDIO E L'ETA' (Tassi grezzi e standardizzati, anni 1981 e 1991)

	1981			1991			Variazione relativa (%)		
	Basso (a)	Medio (b)	Alto (c)	Basso (a)	Medio (b)	Alto (c)	Basso (a)	Medio (b)	Alto (c)
15-19	6.7	6.5	n.c.	6.5	4.6	n.c.	- 3.0	- 29.2	n.c.
20-24	23.4	24.6	18.8	21.1	16.0	10.1	- 9.8	- 35.0	- 46.3
25-29	24.8	30.3	20.0	22.9	17.7	11.6	- 7.7	- 41.6	- 42.0
30-34	22.8	31.6	19.0	19.5	19.5	12.7	- 14.5	- 38.3	- 33.2
35-39	17.7	26.0	15.8	13.9	17.9	11.5	- 21.5	- 31.2	- 27.2
40-44	7.9	13.1	7.7	5.9	9.6	6.0	- 25.3	- 26.7	- 22.1
45-49	0.8	1.6	1.0	0.6	1.2	0.7	- 25.0	- 25.0	- 30.0
15-49	13.1	17.5	n.c.	9.1	12.2	n.c.	- 30.5	- 30.3	n.c.
Std 15-49	15.4	19.7	n.c.	13.4	12.7	n.c.	- 13.0	- 35.5	n.c.
20-49	13.5	24.1	16.7	9.3	15.1	10.0	- 31.1	- 37.3	- 40.1
Std 20-49	16.9	21.9	14.2	14.7	14.1	9.0	- 13.0	- 35.6	- 36.6

(a) nessun titolo di studio o licenza elementare; (b) licenza di scuola media inferiore; (c) licenza di scuola media superiore o diploma universitario o laurea

Nota: n.c. = non calcolato

Fonte: ISTAT "L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia" 1997.

Si notano delle differenze significative quando si analizzano questi tassi per età.

“ Tra i 20 ed i 40 anni i livelli minimi di abortività si registrano per le donne con il titolo di studio più alto (diploma di scuola media superiore o laurea).

Dopo i 40 anni i livelli più bassi dei tassi di abortività si registrano tra le donne con livello d'istruzione basso o alto.

E' plausibile ritenere che il livello di istruzione influisca anche sulla diversa scelta ed uso di metodi contraccettivi.... Il dato medio italiano indica che le donne con un titolo di scuola media inferiore ricorrono più frequentemente delle altre donne all'Ivg sia nel 1981 che nel 1991. Si notano tuttavia delle differenze significative quando si analizzano i tassi per istruzione e classi di età. Le generazioni più giovani che nel 1991 hanno da 15 a 29 anni hanno infatti i tassi di Ivg più elevati per le donne senza titolo di studio o elementare, probabilmente proprio in conseguenza di un elevato ricorso a metodi contraccettivi grossolani.

Tra il 1981 ed il 1991 la riduzione dei tassi di abortività per queste classi di età ha interessato soprattutto le donne con un elevato o medio titolo di studio e solo marginalmente quelle con un basso. Queste ultime infatti hanno tassi di abortività solo lievemente inferiori nel 1991 rispetto al 1981” (ISTAT, Interruzione volontaria di gravidanza in Italia, 1997).

L'ISTAT ha anche analizzato i dati dell'IVG per condizione professionale. Come si osserva dalla tabella seguente i tassi maggiori spettano alle casalinghe sia nel 1981 che nel 1991, con una diminuzione più rilevante tra le donne in condizione professionale rispetto alle casalinghe (-30.1% rispetto a -12.5%).

INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA PER 1000 DONNE IN ETÀ FECONDA
SECONDO LA CONDIZIONE PROFESSIONALE (Tassi standardizzati per età, anni 1981 e 1991)

CONDIZIONE	1981 Tasso std	1991 Tasso std	Var. relativa (%) Tasso std
Professionale	14.6	10.2	- 30.1
Non professionale			
Casalinga	21.6	18.9	- 12.5
Studentessa	16.0	8.3	- 48.1
Altra condizione non professionale (a)	2.6	2.7	3.8

2.4 Anamnesi Ostetrica

2.4.1 Numero di figli

Poco meno dei due terzi delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG nel 1996 hanno almeno un figlio (Tab.12). Il confronto con gli anni precedenti mostra, come meglio specificato nella relazione relativa al 1990 (Atti Parlamentari X Legislatura C.D. Doc. L.I. n. 8, 9/1/1992), una chiara tendenza alla maggiore diminuzione del tasso di abortività nelle donne con almeno un figlio rispetto alla riduzione osservata in quelle senza figli.

IVG (%) PER PARITÀ, 1983-96

	0	1	n. figli 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
1996	39.5	20.1	27.3	9.5	3.6

Il volume dell'ISTAT conferma queste conclusioni : " E' possibile che, in qualche misura, il numero di figli avuti da una donna influenzi le sue successive scelte riproduttive. L'analisi non è però immediata e soprattutto non è possibile fornire delle indicazioni univoche e prive di incertezza, in quanto l'unica misura adeguata in questo contesto sarebbe il tasso di abortività volontaria secondo il numero di figli, dato dal numero di Ivg effettuate da donne in età feconda con n figli sul totale delle donne in età feconda con n figli. Purtroppo il denominatore del tasso non è disponibile (solo per il Censimento del 1991 si conosce il numero delle donne secondo il numero di figli conviventi) e di conseguenza è necessario ricorrere ad un'altra misura, data dal rapporto di abortività, che esprime il numero di Ivg sul totale dei nati nell'anno. Sebbene questo indicatore sia spesso

utilizzato per misurare il fenomeno dell'abortività volontaria, esso non risponde pienamente alle esigenze conoscitive del fenomeno. La sua variabilità dipende infatti non solo dall'abortività, ma anche dalla natalità. Si supponga di essere in presenza di una sostanziale stazionarietà dell'abortività, cosicchè nel tempo vi è costanza dei tassi e del numero di Ivg: il rapporto di abortività potrebbe comunque subire delle variazioni per effetto di un aumento o di una diminuzione in quell'anno del numero dei nati. Viceversa, una eventuale costanza nel tempo del rapporto di abortività potrebbe nascondere una dinamica congiunta, anche molto consistente, del numeratore e del denominatore dell'indice. Valori elevati (bassi) del rapporto di abortività, infine, possono dipendere sia da un elevato (basso) ricorso all'Ivg, sia da una bassa (alta) fecondità e quindi da una elevata (bassa) contraccezione. In definitiva il rapporto di abortività tende a valutare il rischio di una Ivg rispetto ad una nascita indipendentemente dagli altri fattori che influenzano il numero dei nati, siano essi volontari (contraccezione) o involontari (aborto spontaneo, infertilità). Nonostante le osservazioni fin qui fatte invitino alla prudenza nel commentare i rapporti di abortività, l'andamento temporale e territoriale di questo indicatore è stabile e chiaro, e alcune osservazioni possono essere fatte senza andare incontro al rischio di errate interpretazioni".

La figura 5 "fornisce l'andamento temporale dei rapporti di abortività in Italia secondo il numero di figli. Per esemplificare, il rapporto di abortività di ordine 0 è dato dal rapporto di Ivg effettuate in un anno da donne senza figli sul numero di nati primipari nello stesso anno; allo stesso modo il rapporto di abortività di ordine 1 è il rapporto di Ivg da donne con un figlio sul numero di nati secondogeniti, e così via.

Gli anni prescelti forniscono un quadro esauriente dell'intero periodo in analisi: il 1981 rappresenta il periodo post-legge, il 1984 uno degli anni di massima per l'abortività, il 1986 la fase di declino, il 1991 e il 1994 gli anni recenti.

L'analisi a livello nazionale consente già di fare delle osservazioni che accomunano tutto il territorio. Si nota una netta separazione fra i rapporti di abortività d'ordine 0 e 1, decisamente bassi e intorno a 150 - 200 Ivg per mille nati, e quelli di ordine uguale o superiore al secondo, più variabili, con valore minimo di 652 Ivg per mille nati (relativo alle donne con 2 figli nel 1994) e massimo di 1425 Ivg per mille nati (relativo alle donne con 3 o più figli nel 1984). Per questi ultimi, oltre a una maggiore variabilità temporale, si osserva anche una sensibile diminuzione dal 1984 al 1994, maggiormente accentuata per i rapporti di terz'ordine.

Si noti, inoltre, che i rapporti di abortività in generale, senza la distinzione dell'ordine di nascita, sono di poco superiori ai rapporti di ordine 0 e 1, e decisamente più bassi dei rapporti di ordine superiore, in quanto il loro valore è determinato prevalentemente dai rapporti di ordine basso, essendo maggiore la quota di primogeniti e secondogeniti, rispetto al totale dei nati.

A questo punto può essere fatta una prima considerazione del tutto generale: poiché è noto che nel tempo è diminuito il numero dei nati, e soprattutto quelli di ordine superiore, la diminuzione dei rapporti è la conseguenza di un calo delle Ivg maggiore di quello dei nati. L'unico fattore che può avere agito in questa direzione è allora una maggiore contraccezione, in quanto gli altri fattori che influenzano la fecondità sono quelli involontari, ovvero l'abortività spontanea e l'infertilità, e agiscono sui concepimenti indipendentemente dal fatto che questi scaturiscano poi nella nascita o nell'Ivg" (ISTAT, Interruzione volontaria di gravidanza in Italia, 1997).

Analizzando l'informazione per aree geografiche, nel 1996, si ottiene il seguente quadro:

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

IVG (%) PER PARITA' E PER AREA GEOGRAFICA, 1996

	n. figli				
	0	1	2	3	4 o più
NORD	47.2	23.8	22.3	5.0	1.7
CENTRO	46.3	21.1	24.8	5.9	1.9
SUD	27.5	15.3	34.2	16.6	6.4
ISOLE	28.6	16.6	33.0	15.1	6.7
ITALIA	39.5	20.1	27.3	9.5	3.6

Un confronto dei valori percentuali con altri paesi europei viene presentato nella seguente tabella:

IVG (%) PER PARITA': CONFRONTI INTERNAZIONALI

PAESE	ANNO	n° figli				
		0	1	2	3	4 o più
ITALIA	(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
	(1996)	39.5	20.1	27.3	9.5	3.6
CECOSLOVACCHIA	(1987)	12.4	19.9	47.8	15.8	4.0
UNGHERIA	(1987)	18.9	19.4	41.4	14.3	6.0
SVEZIA	(1987)	45.5	17.5	23.4	10.4	2.5
GERMANIA FED.	(1988)	47.4	20.3	20.9	7.5	3.8
DANIMARCA	(1987)	47.7	19.2	23.3	7.5	2.2
FINLANDIA	(1987)	50.1	17.0	20.5	9.3	3.1
NORVEGIA	(1987)	53.4	17.4	--27.1--		2.2
PAESI BASSI	(1986)	56.1	14.9	18.1	7.3	3.6
GRAN BRETAGNA	(1987)	59.7	14.3	16.0	6.7	3.3

Considerando il numero dei parti precedenti, si hanno percentuali sostanzialmente uguali (Tab.11); la distribuzione percentuale per le quattro ripartizioni geografiche, nel 1996, è illustrata nella tabella seguente:

IVG (%) PER PARTI PRECEDENTI PER AREA GEOGRAFICA, 1996

	Nessun parto	1	2	3	4 o più
NORD	46.8	24.0	22.2	5.2	1.8
CENTRO	46.2	21.3	24.9	6.0	1.5
SUD	27.4	15.2	34.1	16.6	6.7
ISOLE	29.1	16.5	32.6	15.1	6.7
ITALIA	39.4	20.2	27.2	9.6	3.6

2.4.2 Aborti spontanei precedenti

Nel 1996 l'88.5% delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG ha dichiarato di non aver mai avuto aborti spontanei nel passato (Tab. 13). Questo valore è simile a quello rilevato nel 1995 e mette in evidenza una tendenza alla diminuzione delle donne che hanno dichiarato di avere avuto aborti spontanei precedenti, rispetto ai dati del 1983.

IVG (%) PER NUMERO DI ABORTI SPONTANEI PRECEDENTI, 1983-96

	0	n. aborti spontanei precedenti			
		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
1996	88.5	9.0	1.9	0.4	0.2

2.4.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

I dati del 1996 (Tab.14) mostrano una tendenza alla riduzione delle percentuali di donne che hanno già effettuato una o più IVG precedentemente (24.8% rispetto a 25.5% del 1995). Tale tendenza è in corso dal 1990.

IVG (%) PER IVG PRECEDENTI, 1983-96

	1	2	n. IVG precedenti		totale
			3	4	
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
1996	17.4	4.9	1.6	0.9	24.8

Si tratta, come già detto nelle precedenti relazioni, di una evoluzione diversa da quella che si avrebbe se si assumesse costante nel tempo l'attività abortiva. 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.

PERCENTUALI DI IVG OTTENUTE DA DONNE CON PRECEDENTE ESPERIENZA ABORTIVA
(ABORTI LEGALI) - ITALIA 1987-1996

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
osservati	30.0	30.1	30.0	28.9	28.6	27.6	27.4	26.3	25.5	24.8
attesi *	33.3	35.5	36.9	38.3	39.5	40.5	41.3	42.0	42.6	43.0

(* I valori attesi sono stati ricavati utilizzando il modello matematico riportato nella pubblicazione: R. De Blasio, A. Spinelli, M.E. Grandolfo: Applicazione di un modello matematico alla stima degli aborti ripetuti in Italia. An. Ist. Super. Sanità, 34: 331-338; 1988.)

Considerando l'anno 1996 può notarsi come la massima frequenza delle ripetizioni sia a carico delle Regioni meridionali con il 30.8%.

Il quadro è il seguente:

IVG (%) PER IVG PRECEDENTI PER AREA GEOGRAFICA, 1996

	n. IVG precedenti				totale
	1	2	3	4 o più	
NORD	16.9	4.0	1.1	0.6	22.6
CENTRO	17.1	4.1	1.1	0.6	22.9
SUD	18.9	7.2	2.8	1.9	30.8
ISOLE	15.1	4.2	1.2	0.6	21.1
ITALIA	17.4	4.9	1.6	0.9	24.8

Nel Nord, la percentuale maggiore di ripetizioni si ha in Piemonte (27.3%); nel Centro, nel Lazio (24.2%); al Sud, in Puglia (39.5%); nell'Italia insulare, in Sicilia (23.0%).

Il quadro complessivo dei dati regionali relativo alle donne che, avendo fatto ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza nel 1996, avevano effettuato in precedenza due o più IVG risulta il seguente:

REGIONI	%	REGIONI	%
Piemonte	7.9	Marche	5.0
V.Aosta	4.2	Lazio	6.0
Lombardia	4.5	Abruzzi	5.0
Bolzano	6.0	Molise	7.4
Trento	3.5	Campania	10.2
Veneto	4.3	Puglia	16.1
Friuli V.G.	6.4	Basilicata	7.8
Liguria	5.7	Calabria	6.2
Emilia Rom.	6.3	Sicilia	7.0
Toscana	5.7	Sardegna	2.6
Umbria	5.1		
		ITALIA	7.4

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. Da ciò è risultato che

“La caratteristica che maggiormente accomuna le donne che ricorrono più volte all'aborto volontario è la presenza di figli: numero di aborti precedenti e numero di figli sembrano essere direttamente proporzionali. Nel 1994 ad esempio (analoghi sono i risultati per gli altri anni) la percentuale di Ivg ripetuta nelle donne senza figli era del 16%, passava poi al 25% per le donne con un figlio, al 32% per quelle con due, e al 45% per quelle con tre o più figli. Aumenta dunque il numero di Ivg precedenti a seconda del numero di figli.

E' evidente che il numero di figli è strettamente correlato all'età, e perciò le considerazioni fatte con riferimento ad una delle due variabili sono praticamente sovrapponibili l'una all'altra: infatti nel 1994 la percentuale di aborti ripetuti è del 6.2% per le donne fino a 19 anni, del 15.2% fra i 20 ed i 24 anni, del 24.7% fra i 25 ed i 29, del 30.6 fra i 30 ed i 34, e infine supera il 35% dai 35 anni in poi.

A parità di numero di figli, il fenomeno è inoltre più marcato fra le nubili che fra le coniugate: anche se la percentuale di donne che effettua più volte l'interruzione di gravidanza è maggiore per le coniugate (30% contro 18% delle nubili), fra le donne con figli coniugate il 31% è ad un aborto ripetuto, contro il 37% delle nubili con figli. Questo risultato è piuttosto ovvio, dato che per le nubili le condizioni per avere un figlio sono più sfavorevoli rispetto alle coniugate, ma è comunque un dato importante perché fa capire che il maggiore determinante dell'aborto, e ancor più dell'aborto ripetuto, è il numero di figli, in quanto subentra la volontà una volta raggiunta la dimensione desiderata del nucleo familiare, di mantenerlo costante. Vi sono però delle condizioni che fungono da fattore protettivo, e sono un elevato livello d'istruzione e l'essere occupata, come già è stato verificato per l'abortività in generale. A maggior ragione questi fattori si dimostrano protettivi per l'abortività ripetuta: nel 1994 si passa dal 39% di aborti ripetuti fra le donne con almeno la licenza elementare, al 26% delle donne con la licenza media, al 21% di quelle con diploma o la laurea.

Per quanto riguarda la condizione professionale, si osserva che fra le casalinghe che hanno effettuato una Ivg nel 1994 la percentuale di recidive è del 31%, mentre fra le occupate è del 25%. Un ruolo fondamentale è giocato in questo contesto dall'associazione tra la condizione di casalinga ed il livello di istruzione medio-basso: istruzione e condizione della donna forniscono risultati concordanti. A questo proposito lo studio dell'abortività ripetuta con metodi di analisi multivariata ha infatti evidenziato come le due variabili, istruzione e condizione, siano quasi intercambiabili.

Considerando infine la ripartizione geografica, si osserva una maggiore concentrazione dell'aborto ripetuto al Sud rispetto al resto d'Italia (30% vs. 26% nel 1994), ma non, come si potrebbe pensare, a seguito di un effetto strutturale, ovvero del maggior numero di donne con figli al Meridione, fattore questo correlato con l'aborto ripetuto. Infatti, se si considerano solamente le donne con figli, si osserva che al Sud nel 1994 la percentuale di aborti ripetuti sul totale degli aborti è del 37%, contro il 30% del Centro ed il 25% del Nord. Probabilmente a questo punto entrano in gioco altri fattori quali ad esempio le variabili socio-demografiche, che caratterizzano in modo differente le donne del territorio italiano." (ISTAT, L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia, 1997).

In conclusione l'andamento degli aborti ripetuti, rispetto all'atteso, è una importante conferma che la tendenza al ricorso all'aborto non è costante ma in forte 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 responsabile, alternativi all'aborto, secondo gli auspici della legge.