



Assessorato politiche per la salute

Interruzione volontaria di gravidanza in Emilia-Romagna nel 2008

NOTA DI SINTESI

Ottobre 2009

Il numero di Interruzioni Volontarie di Gravidanza effettuate in regione nel 2008 è stato pari a 11.124 (-1.3%, rispetto al 2007). Anche dopo la forte diminuzione nei primi 15 anni successivi all'applicazione della legge 194 del 1978, le interruzioni volontarie di gravidanza confermano la tendenza alla diminuzione in valore assoluto. Fatto ancora più rilevante a fronte di una costante crescita, in particolare negli ultimi 5-6 anni, della popolazione femminile in età feconda residente in Emilia-Romagna.

Il tasso di abortività regionale (IVG per 1000 donne residenti in età 15-49) conferma di conseguenza un trend in flessione, arrivando nel 2008 ad un tasso del 9.3‰ (nel 1988 era del 13.5‰ e nel 2005 era del 10.0‰). Analogamente continua il calo del rapporto di abortività (IVG per 1000 nati residenti), dovuto sia al minor numero di aborti che all'aumento del numero dei nati (il dato 2008 è pari a 215‰ con un calo di quasi il 5% rispetto all'anno precedente).

Prosegue il decremento delle IVG effettuate da donne residenti in regione (9.018 nel 2008, 9.152 l'anno precedente), che costituiscono l'81.1% degli interventi, ed in particolare delle residenti con cittadinanza italiana (5.374, 328 casi in meno del 2007).

Si conferma anche nel 2008 l'aumento della quota di interruzioni effettuate da cittadine straniere (4.933 casi, pari al 44.3% del totale degli interventi – nel 2007 erano 4.733, 42% del totale) dovuto principalmente alla crescita della popolazione femminile residente con cittadinanza straniera, che nel 2008 era pari a 142.079 unità (nel 2005 erano 96.420). Oltre il 60% di esse proviene da soli sette paesi (Romania, Moldava, Marocco, Albania, Cina, Nigeria e Ucraina). E' infatti da notare che, sebbene il tasso di abortività della popolazione straniera sia nettamente più elevato di quello della popolazione italiana (25.6‰ versus 6.5‰), risulta in deciso calo nel corso degli ultimi 6 anni (era 40.4‰ nel 2003). Questo calo è dovuto anche al lavoro specifico di prevenzione e sostegno svolto in questi anni nei confronti delle donne immigrate dai servizi territoriali.

E' opportuno segnalare infatti la centralità del consultorio familiare per quanto riguarda il luogo della certificazione (61.6%, dato in aumento ed il più alto a livello nazionale che è pari al 37.2%), la cui scelta appare prevalere in particolare fra le cittadine straniere e tra le donne in giovane età.

L'analisi delle caratteristiche demografiche e socio-economiche delle donne residenti in regione che hanno ricorso all'IVG nel 2008 evidenzia che la distribuzione per classi di età delle donne è abbastanza stabile negli anni: la grande maggioranza dei casi si

concentrano nelle classi 25-29 anni (20.7%), 30-34 anni (24.4%); in lieve aumento la classe 35-39 anni (21.1%).

Per quanto riguarda lo stato civile, il 47.3% delle donne risulta nubile, il 44.4% coniugata, l'8.3% è separata, divorziata o vedova. Rispetto alla condizione professionale, il 60.4% delle donne risulta occupata, il 17% casalinga, l'8.1% studentessa e il restante 14.5% disoccupata o in cerca di prima occupazione.

Poco più del 60% delle donne residenti ricorse all'IVG nel 2008 ha almeno un figlio (54.9% tra le cittadine italiane, 67.8% tra le cittadine straniere). Il dato è in lieve aumento negli anni.

Relativamente alle modalità di effettuazione dell'intervento, si conferma il prevalente utilizzo dell'isterosuzione (88.7% degli interventi) e il ricovero prevalentemente in regime di day-hospital (91.7%).

Le IVG effettuate nel 2008 con trattamento farmacologico (RU486) risultano 526 (4.7% dei casi), in calo rispetto al 2007 (563 casi). Il 78.3% delle donne che usufruiscono di tale metodica sono donne con cittadinanza italiana, per lo più occupate (circa il 61.4%) e con un titolo di studio medio alto (scuola media superiore 56.5%, laureate 12.2%).

Sia i dati generali, quanto quelli specifici confermano che l'introduzione della metodica medica non ha rappresentato né un incentivo all'aborto, né un metodo alternativo di contraccezione.

Per quello che riguarda le complicanze a seguito dell'interruzione volontaria di gravidanza, i dati sulla metodica medica sono difficilmente confrontabili con quelli dell'intervento chirurgico, in quanto nelle IVG chirurgiche vengono rilevate solo le complicanze che avvengono durante o subito dopo l'intervento, prima della dimissione che avviene in giornata, mentre nelle IVG mediche vengono rilevate tutte le complicanze fino al 14° giorno (giorno in cui si conclude l'iter assistenziale); in particolare non si ha alcuna complicanza nel 99.5% delle IVG chirurgiche e nel 98.0% delle IVG mediche.

Le complicanze della metodica medica osservate sono state comunque di modesta entità, in quanto, da una rilevazione specifica, risultano essere state risolte con l'utilizzo di farmaci e non hanno mai messo a rischio la salute della donna.

Rispetto all'esito dell'IVG medica nel 2008 si osserva il mancato/incompleto aborto nel 5.9% dei casi (31 su 526), in diminuzione rispetto al precedente anno (7.1% nel 2007), seguito nella quasi totalità dei casi da revisione di cavità. Si tratta di percentuali ancora

superiori ai dati di letteratura internazionale (1.3% - 4%), ma nettamente in miglioramento rispetto ai primi due anni di uso della metodica in regione (avvio a dicembre 2005).