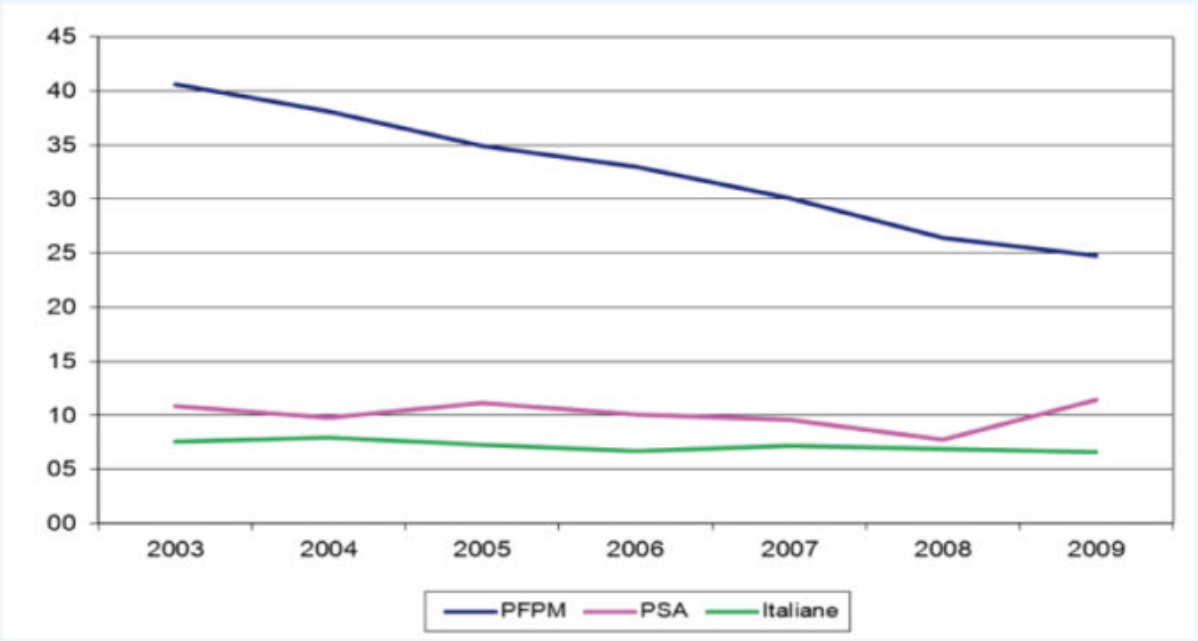
Le interruzioni volontarie di gravidanza: un focus sulle donne straniere

scritto da Marzia Loghi | 10 Ottobre 2012

Fig. 1. Tassi di abortività volontaria per cittadinanza, standardizzati per età (per 1.000 donne di 15-49 anni) – Anni 2003-2009



Nota: PFPM=Paesi a forte pressione migratoria; PSA=Paesi a sviluppo avanzato.
Fonte: Istat

L'ISTAT rileva le interruzioni volontarie della gravidanza (IVG) dai tempi della legalizzazione dell'aborto nel nostro paese (1978). Dai dati dell'indagine emerge che in circa trent'anni in Italia c'è stato un significativo decremento del ricorso alla IVG: si è passati da 15,3 casi per mille donne di 15-49 anni nel 1980 (oltre 200 mila IVG) a 8 casi nel 2009 (circa 118 mila), ultimo anno per il quale, al momento, sono disponibili i dati.

Il declino dell'aborto

Tale trend non è stato lineare, ma si possono individuare quattro fasi distinte:

a) dal 1980 al 1984 si osserva un andamento irregolare ma in crescita sia per il progressivo miglioramento della rilevazione statistica, sia per l'emergere di una quota di aborti clandestini;

b) dal 1985 al 1994 si ha una costante e continua riduzione dei livelli di abortività (da 14,7 a 9,3 casi ogni 1.000 donne in età feconda);

c) dal 1995 al 2004 i tassi di abortività volontaria si mantengono sostanzialmente costanti;

d) dal 2005 al 2009 si assiste a una nuova diminuzione del ricorso all'IVG.

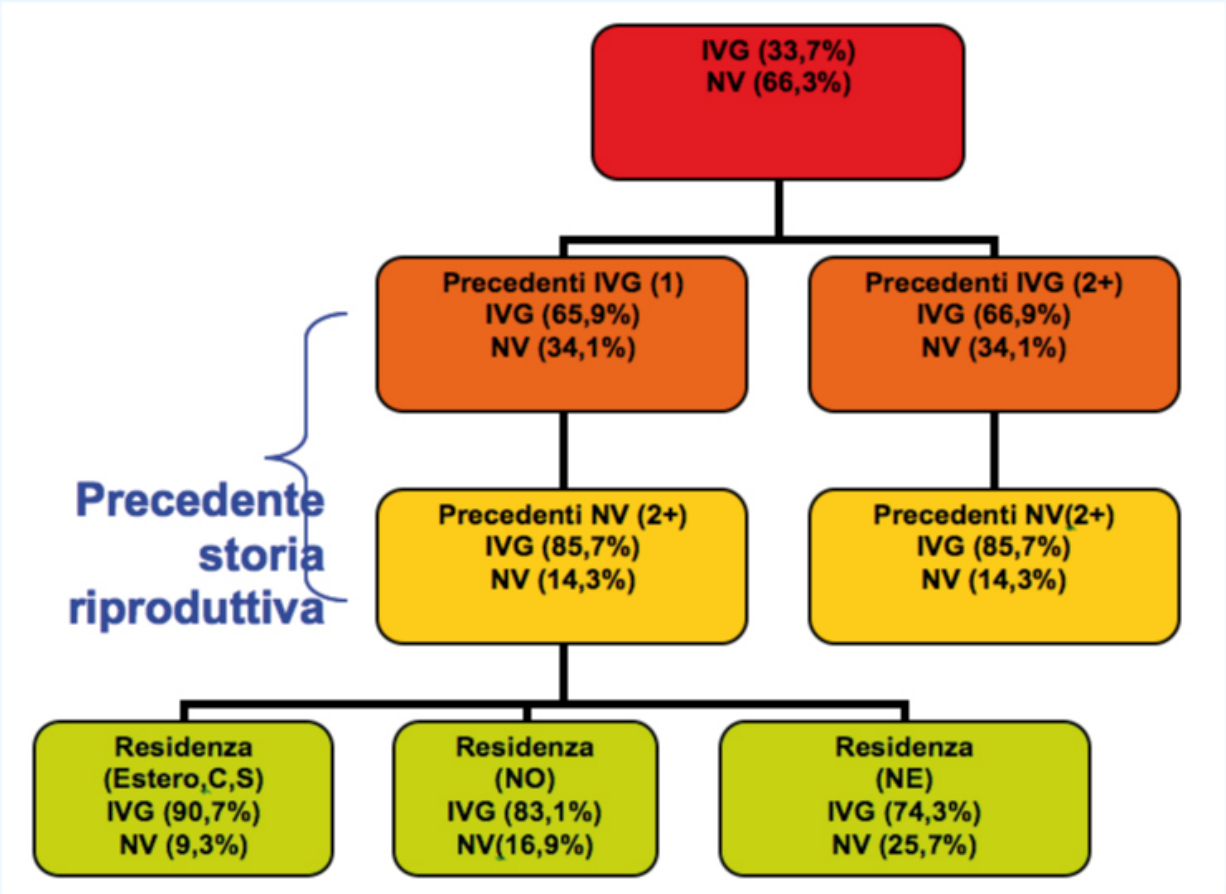
Dettagliando per età e per stato civile, si nota che i tassi di abortività più elevati si registrano per le donne di 20-29 anni (circa 13‰) e per le donne nubili (8,5‰). Prima della metà degli anni ’90 i tassi erano più elevati tra le donne di 30-34 anni e tra le donne coniugate.

Gli aborti delle straniere

Una parte di questi cambiamenti trova spiegazione nel ricorso alla IVG da parte di un numero crescente di donne straniere, che hanno caratteristiche demografiche diverse rispetto alle cittadine italiane. Se nel 1995 solo il 6,6% delle IVG era effettuato da donne straniere, oggi questa percentuale è salita al 34%. Tale incremento è solo parzialmente giustificato dalla crescente presenza straniera nel nostro paese, dal momento che la quota di donne di 15-49 anni con cittadinanza straniera rappresenta circa il 10% della popolazione residente. Vi è quindi un maggior ricorso all’IVG da parte delle donne straniere rispetto alle italiane.

Per approfondire questo aspetto è stata effettuata un’analisi dei dati sulle IVG negli anni 2003-2009 per cittadinanza distinguendo i paesi di provenienza in due sottogruppi sulla base delle condizioni socio-economiche: i Paesi a forte pressione migratoria (PFPM)[1] ed i Paesi a sviluppo avanzato (PSA).

Fig. 2. Comportamenti riproduttivi delle donne straniere - Anno 2008



Nota: Le % indicano il possibile esito di una gravidanza (esclusi gli aborti spontanei e i nati morti).
IVG= Interruzione volontaria della gravidanza
NV= nati vivi.
Fonte: elaborazione su dati relativi alla rilevazione sull’interruzione volontaria di gravidanza (ISTAT) e sui Certificati di Assistenza al parto (Ministero della Salute).

Le donne straniere provenienti dai PFPM hanno tassi di abortività volontaria sensibilmente più elevati delle donne italiane (Fig.1): il rapporto tra i

tassi è pari a circa 5 volte nel 2003 e a 3,8 volte nel 2009. Tuttavia nel periodo di osservazione si è registrata una forte riduzione dei livelli di abortività per le donne dei PFPM pari al 39%, a fronte del 13% rilevato per le italiane. Le donne provenienti dai PSA che ricorrono all'IVG sono molto poche (circa 750, lo 0,7% del totale) e presentano comportamenti molto simili a quelli delle italiane.
La maggior parte delle donne straniere che vivono in Italia e che hanno fatto ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza sono di origine rumena (28%); seguono per numerosità le donne cinesi (7%), albanesi (7%) e marocchine (6%). Particolarmente interessante è il caso delle donne rumene che nel 2003 presentavano tassi standardizzati di abortività volontaria molto elevati (superiori ai 100 casi ogni 1.000 donne residenti), che si sono ridotti di oltre il 70% fino ad assestarsi a circa 28 casi ogni 1.000 donne nel 2009.

Più aborti delle straniere: ma perché?

Attraverso l'albero delle decisioni è stata valutata in modo probabilistico l'associazione di diversi fattori che maggiormente influenzano il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza rispetto all'esito alternativo di ottenere un nato vivo. L'albero delle decisioni è una tecnica di *data-mining* che consente di visualizzare graficamente e valutare agevolmente le diverse "alternative possibili" che caratterizzano le principali caratteristiche delle donne che fanno ricorso o meno all'aborto. È composto da una serie di nodi nei quali vengono indicate le varie alternative con a fianco i risultati e le conseguenze probabili.
Nel nostro lavoro, questo modello è stato applicato alle donne straniere provenienti dai PFPM, alle donne rumene e alle donne italiane. Le caratteristiche considerate sono sia di tipo socio-demografico (residenza, età, stato civile, cittadinanza, titolo di studio) sia legate alla storia riproduttiva pregressa (IVG e nati vivi precedenti). Il modello conferma che le donne provenienti dai PFPM ricorrono più frequentemente all'aborto rispetto alle italiane: la percentuale di IVG è pari al 34%, rispetto al 18% delle italiane. Le variabili che influenzano maggiormente il ricorso all'IVG delle donne straniere sono riconducibili alla storia riproduttiva della donna (Fig.2). In particolare, l'aver avuto una o più IVG precedenti costituisce un "fattore di rischio" importante: tra le donne che hanno avuto una IVG precedente, il 66% ne effettua un'altra; per coloro che hanno avuto 2 o più IVG precedenti la percentuale è pari al 67%. Se poi la donna straniera ha già avuto due o più bambini (NV=nati vivi) le percentuali salgono all'86-86%. Il ricorso all'IVG sale ulteriormente se la donna è residente all'estero, nel Centro Italia o nel Mezzogiorno.
Il modello statistico applicato alle donne rumene conduce a risultati non mostrati qui, ma analoghi a quelli ottenuti per tutte le donne provenienti dai PFPM. La percentuale di IVG rispetto al totale di IVG e nati vivi sale al 49%. La storia riproduttiva è ancora una volta quella che influenza di più il fenomeno, ma in questo caso è il numero di nati vivi precedenti la variabile che ha maggiore impatto sul ricorso all'IVG: l'interruzione della gravidanza è più frequente nelle donne che hanno già avuto almeno un figlio, ad indicare una possibile situazione di disagio che non consente alla donna di affrontare una nuova gravidanza.
Per le italiane i risultati sono molto diversi, perché sono le caratteristiche socio-demografiche correnti, più che la storia riproduttiva,

ad associarsi più strettamente con il fenomeno . La variabile che influenza maggiormente il ricorso all'IVG è lo stato civile. In particolare sono le donne non coniugate (nubili o separate, divorziate o vedove) a ricorrere maggiormente all'aborto (34% rispetto al 18% riferito a tutte le donne senza distinzione di stato civile). Segue per importanza l'età: tra le non coniugate, la percentuale di IVG sale al 68% tra le minorenni e al 54% tra le giovani di 18-24 anni. Per quest'ultime il ricorso all'IVG è molto frequente se hanno un titolo di studio medio-alto e se sono residenti nel Sud e nel Centro d'Italia.

A mo' di conclusione …

L'analisi dei dati dell'indagine Istat sulle interruzioni volontarie di gravidanza consente di indagare le caratteristiche socio-demografiche e i comportamenti riproduttivi delle donne italiane e straniere. Questi studi permettono quindi di individuare quei sottogruppi di donne particolarmente "fragili" (giovani, non coniugate, straniere), che costituiscono la popolazione "target" cui rivolgere politiche per la prevenzione dell'aborto volontario e più in generale per la tutela della maternità. Attraverso la descrizione dei fattori che influenzano maggiormente il ricorso all'IVG si forniscono quindi gli strumenti alle istituzioni ed agli operatori del sistema sanitario (Ministero della Salute, Regioni, Consultori materno-infantili) per mettere in campo iniziative mirate che riescano a intervenire nelle realtà dove il fenomeno è più diffuso, nel tentativo di favorire una ulteriore diminuzione del ricorso alla interruzione della gravidanza.

---

[1] Sono considerati a forte pressione migratoria i Paesi dell'Europa centro-orientale e Malta, i paesi dell'Africa, dell'Asia (ad eccezione di Corea del Sud, Israele e Giappone), dell'America centro-meridionale e dell'Oceania.