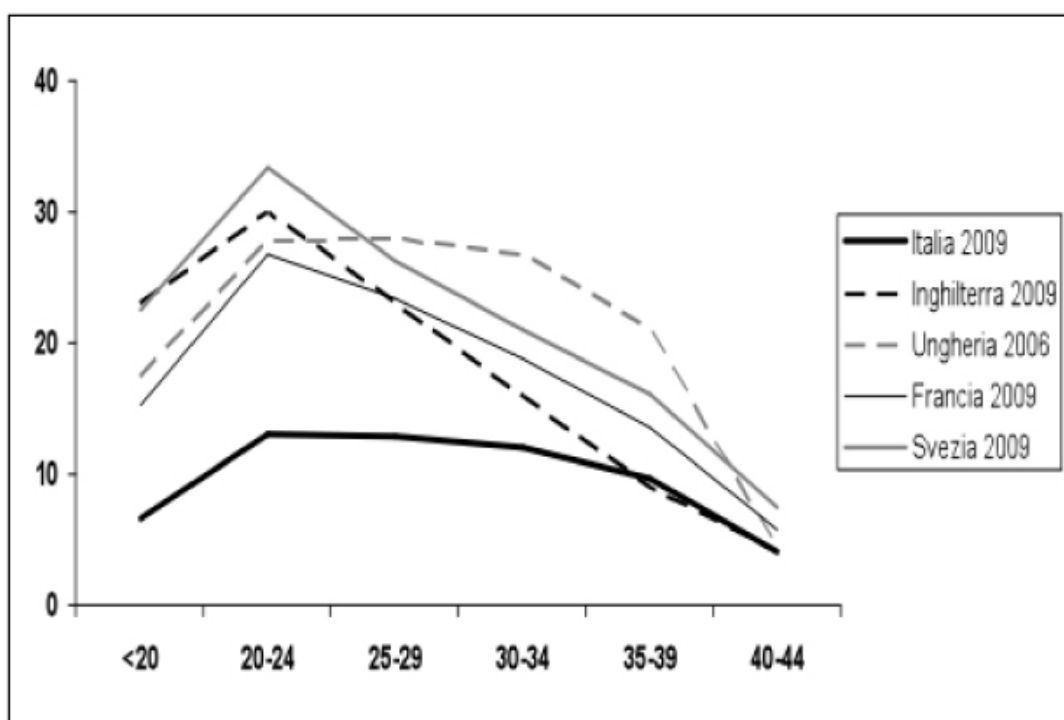


Trent'anni di declino dell'aborto volontario in Italia

Figura 1 – Tassi di abortività volontaria per età in alcuni paesi europei



Fonti: Italia: Istat; Inghilterra: Department of Health, Abortion Statistics, England and Wales, 2009; Ungheria: Hungarian Central Statistical Office, Terhességmegszakítások, Induced abortions, 1995-2006, Budapest, 2007; Francia: Vilain, 2011; Svezia: Official Statistics of Sweden, Induced abortions, 2009-10.

In Italia l'aborto volontario è stato legalizzato nel 1978, dopo accese discussioni in parlamento e nella società. Le argomentazioni a favore di questa legge erano principalmente due: a) avrebbe permesso alle donne, in caso di gravidanza indesiderata, di ricorrere all'aborto legale, annullando i rischi per la salute collegati all'aborto clandestino; b) avrebbe favorito nel Paese la diffusione di informazioni sulla procreazione responsabile. A distanza di oltre trent'anni appare opportuno domandarsi se e quanto questa legge abbia effettivamente funzionato.

Caratteristiche generali del fenomeno

Il ricorso all'lvg in Italia è decisamente in calo, di oltre il 40% dal 1980 al 2010: il numero di aborti per 1000 donne in età riproduttiva (15-49 anni) è passato da 15,3

a 7,9 per mille e l'Italia è diventata uno dei paesi a sviluppo avanzato con i più bassi livelli di abortività volontaria legale. Ciò è vero per tutte le età, ma soprattutto per le giovani (Figura 1). È invece aumentata, a partire dagli anni '90, la proporzione di lvg di cittadine straniere: la percentuale è passata dal 7% del 1995 al 19% del 2001, fino al 34% del 2010. Questa crescita è attribuibile in parte all'aumento dell'immigrazione nel nostro Paese e in parte al più frequente ricorso all'lvg da parte delle donne straniere rispetto alle italiane (*cf.* Loghi *et al.*, 2012). La decisione di ricorrere all'lvg è influenzata da diversi fattori sia di tipo biologico (età, eventi riproduttivi precedenti), che socio-economici (stato civile, titolo di studio, condizione professionale).

Età

Tra il 1980 e il 2010, si è osservata una diminuzione di lvg a tutte le età, ma con l'eccezione delle teenager (15-19 anni), per le quali si è invece registrato un aumento, sia pur contenuto (+4,4%). Ma, anche qui, il quadro si capisce meglio se si distingue per nazionalità: se si considerano solo le donne con cittadinanza italiana, il calo è molto forte (pari a circa il 60%) e presente a tutte le età, anche tra le più giovani (figura 2). È dunque per la presenza straniera che il calo complessivo è stato più contenuto (40% circa, come si è detto), e addirittura assente per le giovanissime.

Questa diminuzione dei tassi di abortività si è registrata in un periodo in cui l'attività sessuale delle donne ha subito importanti cambiamenti, sia in termini di quantità che di qualità. Infatti, si è intensificata la frequenza dei rapporti sessuali, si è abbassata l'età al primo rapporto e, in generale, la sessualità femminile è sempre meno legata alla riproduzione. Questi processi sono stati accompagnati da una maggiore diffusione e utilizzo della contraccezione che ha permesso un minor ricorso all'aborto volontario. Anche se, a differenza dei paesi del Nord e del Centro Europa, in Italia il ricorso a metodi moderni risulta meno incisivo: la sterilizzazione è praticamente inesistente, la diffusione della pillola è avvenuta molto lentamente, ed è quindi il profilattico, molto diffuso soprattutto tra i giovani, che ha sostituito il meno efficace coito interrotto (*cf.* Castiglioni, 2013).

Stato civile

All'inizio, ad abortire in Italia erano principalmente le donne coniugate, che volevano così limitare la discendenza. Ma dalla metà degli anni Novanta i rapporti si sono invertiti: adesso sono le non coniugate ad avere tassi di abortività più elevati. Da un lato, le coniugate sono a maggior rischio di concepire, perché hanno una maggior frequenza di rapporti sessuali. Per contro, la maggior stabilità di una

coppia coniugata potrebbe favorire un miglior controllo della fecondità e dell'uso della contraccezione e indurla a proseguire con meno problemi una gravidanza indesiderata. Le donne nubili, separate, divorziate e vedove - anche se tendenzialmente meno coinvolte in rapporti sessuali regolarmente frequenti - risultano essere ad alto rischio di lvg, perché per loro una nascita può essere un evento fortemente problematico e indesiderabile.

Titolo di studio

Nel trentennio in questione, il ricorso all'aborto volontario si è modificato anche secondo il livello di istruzione: esso è diminuito tra le donne con un titolo di studio alto, ma è rimasto più o meno costante tra le donne con un livello intermedio. Differente è l'andamento per le donne con un basso livello di istruzione, per le quali il livello si è mantenuto costante per diversi anni, ma è aumentato in tempi recenti. Due le possibili spiegazioni: da una parte le donne più istruite hanno avuto la possibilità di migliorare le conoscenze e i comportamenti sul controllo della fecondità e l'uso dei contraccettivi; dall'altra tra le donne con un basso livello di istruzione è presente una quota rilevante di straniere (circa il 65%) che hanno una propensione all'aborto circa 4 volte superiore a quella delle italiane.

Condizione professionale

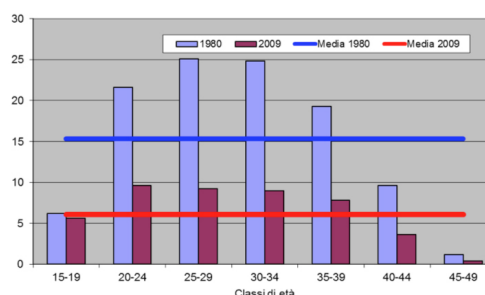
Con riferimento alla condizione professionale, le donne che ricorrono più spesso all'aborto volontario sono le casalinghe, seppur con una rilevante diminuzione tra il 1981 e il 2009 (da 19,0 a 10,3 lvg per mille donne)[1]. Le donne in condizione professionale presentano un ricorso all'lvg inferiore rispetto alle casalinghe, e una diminuzione più consistente. Tra le studentesse e le donne in altra condizione non professionale invece non si rileva una diminuzione al ricorso all'lvg.

Nascite precedenti e aborti volontari precedenti

Nella difficile decisione di interrompere una gravidanza, il numero di figli presenti potrebbe essere pensato come un fattore determinante nell'orientare i comportamenti della donna e della coppia. E nei primi anni di applicazione della legge, come si è detto, è stato in effetti così, ma oggi il ricorso all'lvg è in calo indipendentemente dal numero dei figli già avuti, e comunque circa il 40% delle lvg è praticato da donne senza figli.

La presenza di precedenti lvg è un fattore che tende a far aumentare il rischio di un'ulteriore lvg: chi ha già effettuato un aborto risulta avere un rischio 3 volte

Figura 2 - Tassi specifici per classi di età di abortività volontaria delle donne italiane (1980 e 2009)



superiore di ripetere l'esperienza rispetto a chi non ne ha mai fatto ricorso. Va in ogni caso sottolineato che il numero di donne che ripetono l'ivg non è molto elevato: nel 2010 queste rappresentavano circa il 27% di tutti i casi di aborto rilevati in Italia, valore inferiore a quello riscontrato in altri paesi europei.

Conclusioni

In sintesi, si può dire che nel giro di trent'anni il "modello" di abortività in Italia si è modificato. Negli anni immediatamente successivi alla legalizzazione, l'ivg veniva prevalentemente utilizzata da donne coniugate, con più di 30 anni, casalinghe e già con figli, che ricorrevano all'aborto prevalentemente per mantenere il livello di fecondità raggiunto, rimediando ai fallimenti del coito interrotto. A partire da metà degli anni Novanta si afferma anche un altro profilo di donna: più giovane, non coniugata, senza figli, che ricorre all'ivg per posticipare la nascita del suo primo figlio.

L'aspetto più importante è senz'altro il costante declino dell'abortività volontaria in Italia, per tutte le categorie di donne (anche tra le donne straniere, che pure si caratterizzano per un più elevato ricorso all'ivg). A questo si aggiunge la consapevolezza che l'aborto viene usato prevalentemente dalle donne come ultima *ratio* e non come scelta di elezione, segnale inequivocabile che la legge 194/78 ha raggiunto lo scopo per il quale era stata istituita, pur se ulteriori margini di miglioramento sono senz'altro ancora possibili.

Nota

Articolo tratto dal *Rapporto sulla popolazione. Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea*, a cura di Alessandra De Rose e Gianpiero Dalla Zuanna, Bologna, Il Mulino, 2013, che prosegue la tradizione dei rapporti biennali curati dall'Associazione Italiana per gli Studi di Popolazione.

Riferimenti bibliografici

Castiglioni M. (2013), "Il lento tramonto del coito interrotto", in De Rose A., Dalla Zuanna G. (a cura di), *Rapporto sulla popolazione. Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea*, Il Mulino, pp. 81-96.

Grandolfo M., Spinelli A., Pediconi M., Timperi F., Andreozzi S., Bucciarelli M. (2009), "Il sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza", *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*, 22(05):3-7.

Istat (2012), *L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia . Anno 2009*, Tavole di dati

Loghi M., D'Errico A., Burgio A., Cotroneo R., Cialesi R. (2012), *Le interruzioni volontarie di gravidanza: un focus sulle donne straniere*, NEODEMOS del 10/10/2012

Loghi M., Spinelli A., D'Errico A. (2013), "Il declino dell'aborto volontario", in De Rose A., Dalla Zuanna G. (a cura di), Rapporto sulla popolazione. Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea", Il Mulino, pp. 97-115.

Ministero della Salute (2012), *Relazione sull'attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78, Dati definitivi anno 2010, dati preliminari anno 2011)*.

[1] I tassi per condizione professionale si riferiscono al 2009 e non al 2010 in quanto la popolazione per età, sesso e condizione professionale proveniente dall'indagine sulle Forze di lavoro non è attualmente disponibile.