

L'abortività in Italia nel contesto internazionale

Marzia Loghi, Alessia D'Errico, Angela Spinelli | 18 Dicembre 2018



La legge 194 che 40 anni fa permise alle donne italiane di interrompere volontariamente una gravidanza ha smentito le oscure previsioni che allora si fecero. Le IVG si sono ridotte di due terzi, la clandestinità è stata ridotta. Marzia Loghi, Alessia D'Errico e Angela Spinelli mostrano come l'Italia si caratterizzi per avere livelli di abortività tra i più bassi nel contesto internazionale, e a tutte le età, prova ulteriore che la bassa fecondità del Paese è conseguenza della accresciuta diffusione della contraccezione e non del ricorso all'aborto.

Introduzione

La legge 194/78 consente alla donna di richiedere un'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) entro i 90 giorni di gestazione nei casi in cui "...accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito" (art. 4). L'Ivg dopo i primi novanta giorni "...può essere praticata quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna, o quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna" (art. 6).

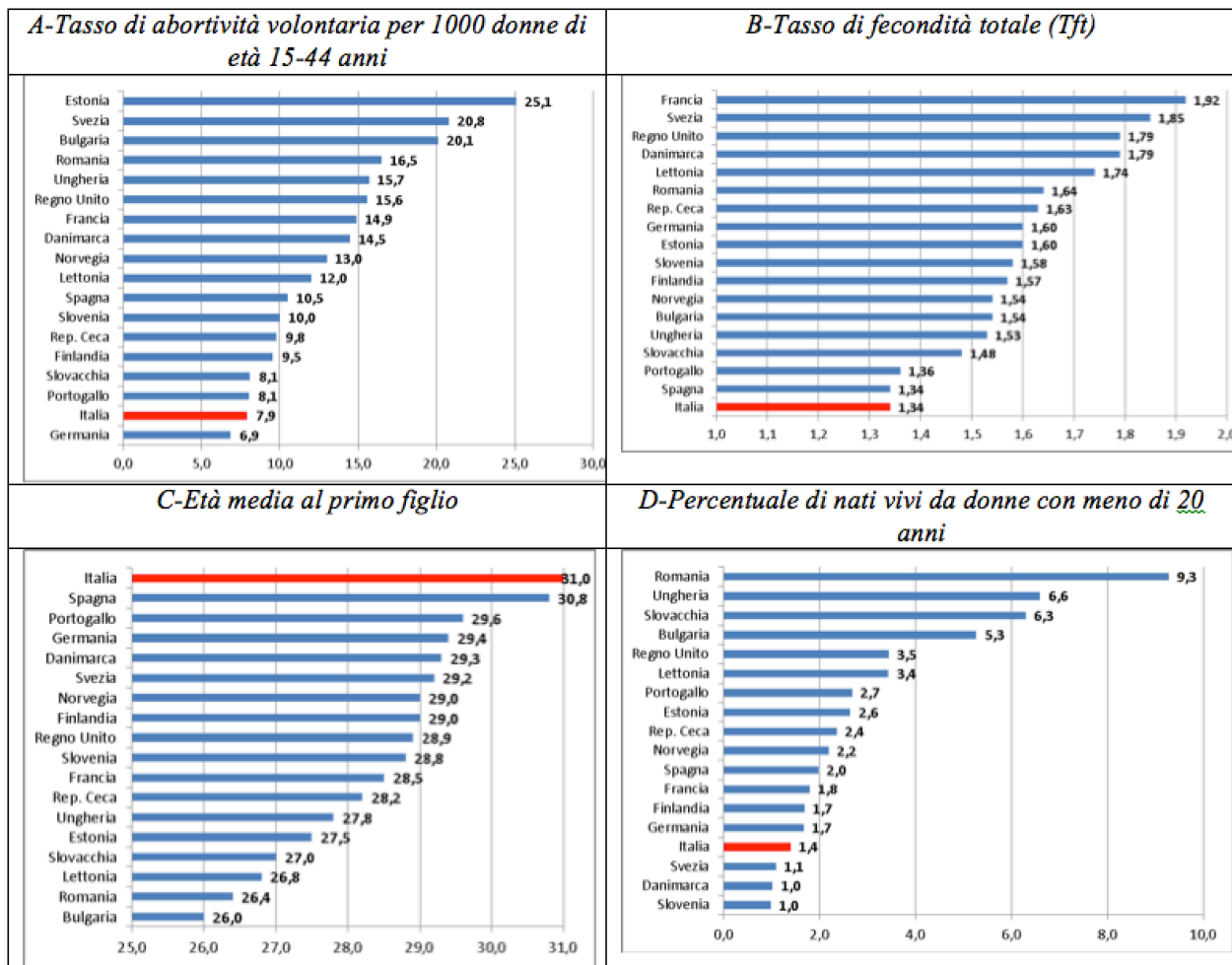
Questi criteri di accesso rendono la legge italiana come una delle meno restrittive al mondo¹ e assicurano alle donne la possibilità di effettuare l'Ivg in un contesto protetto alla presenza di personale medico e sanitario.

Questo viene confermato anche da uno studio internazionale² che classifica i Paesi secondo il livello di sicurezza delle procedure. Vengono qui selezionati Paesi che presentano criteri simili dal punto di vista dell'accessibilità al ricorso all'Ivg; tra questi sono stati ulteriormente selezionati quelli per i quali siano disponibili o calcolabili indicatori confrontabili e recenti. È stata data quindi priorità agli indicatori presenti nei database internazionali (Eurostat, Organizzazione Mondiale della Sanità) e solo

laddove non fossero presenti si è provveduto a ricercarle nei siti dei singoli Paesi.

Il confronto tra i livelli di abortività viene contestualizzato presentando alcuni indicatori di intensità e cadenza della fecondità: tasso di fecondità totale (Tft), età media al primo figlio e percentuale di nascite da donne giovani (meno di 20 anni) (v. Figura 1).

Figura 1 – Indicatori di abortività volontaria e di fecondità per alcuni Paesi – Anno 2016



Note: Il tasso di abortività dei seguenti Paesi si riferisce all'anno 2015: Danimarca, Regno Unito, Spagna. Per la Francia il tasso si riferisce all'anno 2017 e alle donne di età 15-49 anni. La percentuale di nati vivi entro i 20 anni dei seguenti Paesi si riferisce all'anno 2014: Italia, Slovacchia, Ungheria.

Fonti ¹

Come è già noto, il dato italiano sull'lvq tra i più bassi a livello internazionale: dalla Fig. 1A si osserva che, insieme alla sola Germania, il tasso di abortività volontaria risulta inferiore all'8 per mille e che gli altri valori più bassi (sotto il 10 per mille) si riferiscono a Portogallo, Slovacchia, Finlandia e Repubblica Ceca. Di contro i valori più elevati (oltre il 20 per mille) appartengono a Estonia, Svezia, e Bulgaria. Il calcolo dei tassi standardizzati (per eliminare l'effetto della struttura per età) riporta la stessa graduatoria con l'unica eccezione della Slovacchia che si frappone tra la Germania e l'Italia.

Non è certo una sorpresa osservare che, all'interno dei Paesi qui selezionati, le donne italiane abbiano il Tft più basso (pari a 1,34 insieme alla Spagna) e l'età media al primo figlio più elevata (31 anni): questo conferma quanto già risaputo, ossia che fanno meno figli e li fanno sempre più tardi. Un profilo simile lo presentano il Portogallo e la Spagna anche se quest'ultima ha un tasso di abortività un po' più elevato (10,5).

I paesi dell'Est con più elevato ricorso all'lvg (Estonia, Bulgaria, Romania e Ungheria) hanno anche un'età media al primo figlio tra le più basse e inferiore ai 28 anni. Invece paesi nord-occidentali con abortività più elevata (Svezia, Regno Unito e Francia) non si distinguono per un posticipo accentuato come quello italiano, presentando valori tra i 28 e i 29 anni.

I Paesi ovviamente presentano profili tra loro differenziati e non è possibile analizzarli nel dettaglio; in questo contesto l'obiettivo è solo quello di caratterizzare l'Italia in ambito internazionale.

Approfondendo maggiormente il fenomeno dell'abortività volontaria, osserviamo i tassi per classi di età nella Tabella 1 dove è stato evidenziato, per ciascun Paese, il valore più elevato.

Tabella 1 – Tasso di abortività volontaria per classi di età per 1000 donne per alcuni Paesi– Anno 2016

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Bulgaria	14,0	27,5	29,9	26,6	18,4	6,1
Danimarca	11,3	22,2	20,8	16,7	11,9	5,0
Estonia	15,0	28,8	32,1	31,7	26,9	13,0
Finlandia	7,7	14,8	13,3	10,3	7,5	3,0
Francia	10,0	26,0	24,9	20,0	15,0	6,0
Germania	3,9	9,1	9,4	8,8	6,8	2,7
Italia	4,5	10,0	10,8	10,4	8,9	4,0
Lettonia	6,4	14,3	16,2	14,7	12,9	5,9
Norvegia	7,6	19,0	19,3	16,1	10,8	4,1
Portogallo	5,8	13,7	12,4	9,7	6,9	3,2
Regno Unito	14,8	26,1	21,7	16,0	10,9	3,8
Rep. Ceca	5,7	12,1	12,9	12,5	10,5	5,4
Romania	11,3	23,0	24,2	21,3	15,0	6,5
Slovacchia	4,6	9,0	10,2	10,9	8,8	4,4
Slovenia	4,8	11,0	12,5	13,9	11,7	4,9
Spagna	9,2	16,9	15,5	12,9	8,9	3,5
Svezia	13,4	29,0	29,8	24,5	17,9	8,3
Ungheria	16,1	23,7	20,8	18,0	13,5	5,9

Note: Il tasso di abortività dei seguenti Paesi si riferisce all'anno 2015: Danimarca, Regno Unito, Spagna.
Fonti²

Per l'Italia, così come per la maggior parte dei casi, la classe di età 25-29 presenta il valore più alto, quindi si tratta di donne relativamente giovani. Solo per la Slovacchia e la Slovenia i tassi più elevati si riferiscono alla classe di età successiva (30-34 anni).

In sei Paesi la distribuzione risulta più asimmetrica verso donne poco più che adolescenti (20-24 anni): Danimarca, Francia, Portogallo, Regno Unito, Spagna e Ungheria.

Peculiarità delle giovani italiane

Il basso ricorso all'lvg delle donne italiane già riscontrato con il tasso grezzo, viene confermato con riferimento a tutte le classi di età: l'Italia si trova sempre nella parte inferiore della distribuzione, presentandosi tra i Paesi con valori inferiori soprattutto per le donne più giovani (15-19 anni).

Questo non viene 'compensato' da una quota più elevata di nascite da donne adolescenti poiché anche in questo caso il valore pari a 1,4% risulta essere tra i più bassi.

Un recente studio per coorte³ ha mostrato un calo dei tassi di abortività per tutte le generazioni e per tutte le età con l'unica eccezione delle giovani (15-16 anni) delle più recenti generazioni; si tratta comunque di valori molto bassi e al di sotto del 4 per mille (su questo rimandiamo anche all'articolo di Castiglioni sempre su Neodemos). A questa fascia di età viene dedicata un'attenzione particolare in ambito di salute riproduttiva, tanto che a livello internazionale vengono raccolte informazioni su sessualità e contraccezione con dati quindi confrontabili tra i Paesi.

Emerge una peculiarità tutta italiana che per le giovani vede una copertura contraccettiva poco efficace (utilizzo della pillola solo nel 6% dei casi) con un ricorso elevato del preservativo (oltre il 70%); a questo si associano a una bassa percentuale di nascite e a una bassa abortività. In alcuni Paesi, invece, dove l'utilizzo della pillola risulta notevolmente più elevato (circa il 30%) è alta anche la quota di nascite adolescenziali (3,7% nel Regno Unito) e del ricorso all'Ivg (14,8 per mille nel Regno Unito e 13,4 in Svezia). Questa particolarità trova una parziale spiegazione nel fatto che tra le giovani italiane l'attività sessuale e il numero di partner, seppur in aumento rispetto alle generazioni precedenti, non raggiungono i livelli dei Paesi nord europei. Qui i giovani escono presto di casa per motivi di studio, mentre gli italiani devono gestire anni di attività sessuale stando ancora in famiglia: questo limita certamente le occasioni e di conseguenza il rischio di gravidanze indesiderate.

Note

¹UN-Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Centre for Reproductive Rights (2014), *Abortion Policies and Reproductive Health around the World*

²Ganatra B. et al. (2017), "Global, regional and subregional classification of abortion by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model", *The Lancet*, Published online September 27, 2017

³Ministero della Salute (2017), *Relazione sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione della gravidanza. Dati definitivi 2016.*

Fonti figure e tabelle

¹**Fonte figura 1** Il tasso di abortività è stato calcolato considerando il numero di Ivg e la popolazione femminile presenti nel Database EUROSTAT. Per i seguenti Paesi invece i dati sono stati presi dai rispettivi siti: Svezia, Danimarca, Francia, Norvegia. Il Tft e l'età media al primo figlio sono stati presi dal Database EUROSTAT. La percentuale di nati vivi entro i 20 anni è stata presa dal Database OMS European Health for All.

²**Fonte tabella 1** - Il tasso di abortività è stato calcolato considerando il numero di Ivg e la popolazione femminile presenti nel Database EUROSTAT. Per i seguenti Paesi invece i dati sono stati presi dai rispettivi siti: Svezia, Danimarca, Francia, Norvegia