

L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA IN BASILICATA DAL 1978 AL 1999

di

Giuseppe Scaiano

BASILICATA REGIONE *Notizie*

Nelle strutture sanitarie della Basilicata, sono state praticate, dal 1° gennaio 1979 al 31 dicembre 1999 oltre 24.000 interruzioni volontarie della gravidanza, con una media, dunque, di oltre 1.000 interventi all'anno. Il numero di aborti volontari, praticati ogni anno, è andato in crescendo fino al 1984, anno in cui si è raggiunta la punta massima di 1785 interventi. Successivamente, si è assistito ad una costante diminuzione, che ha fatto registrare nell'anno 1994 la riduzione a n. 819 casi. A partire da quest'ultima data, subendo solo lievi oscillazioni, il fenomeno sembra essersi stabilizzato, anche se, nell'ultimo periodo, gli interventi praticati in regione sembrano tendenti ad un lieve aumento.

Per quanto i dati così esporti possano apparire consistenti, se vengono confrontati con i risultati nazionali, si riscontra che le i.v.g. praticate in Basilicata sono, in proporzione, piuttosto contenute.

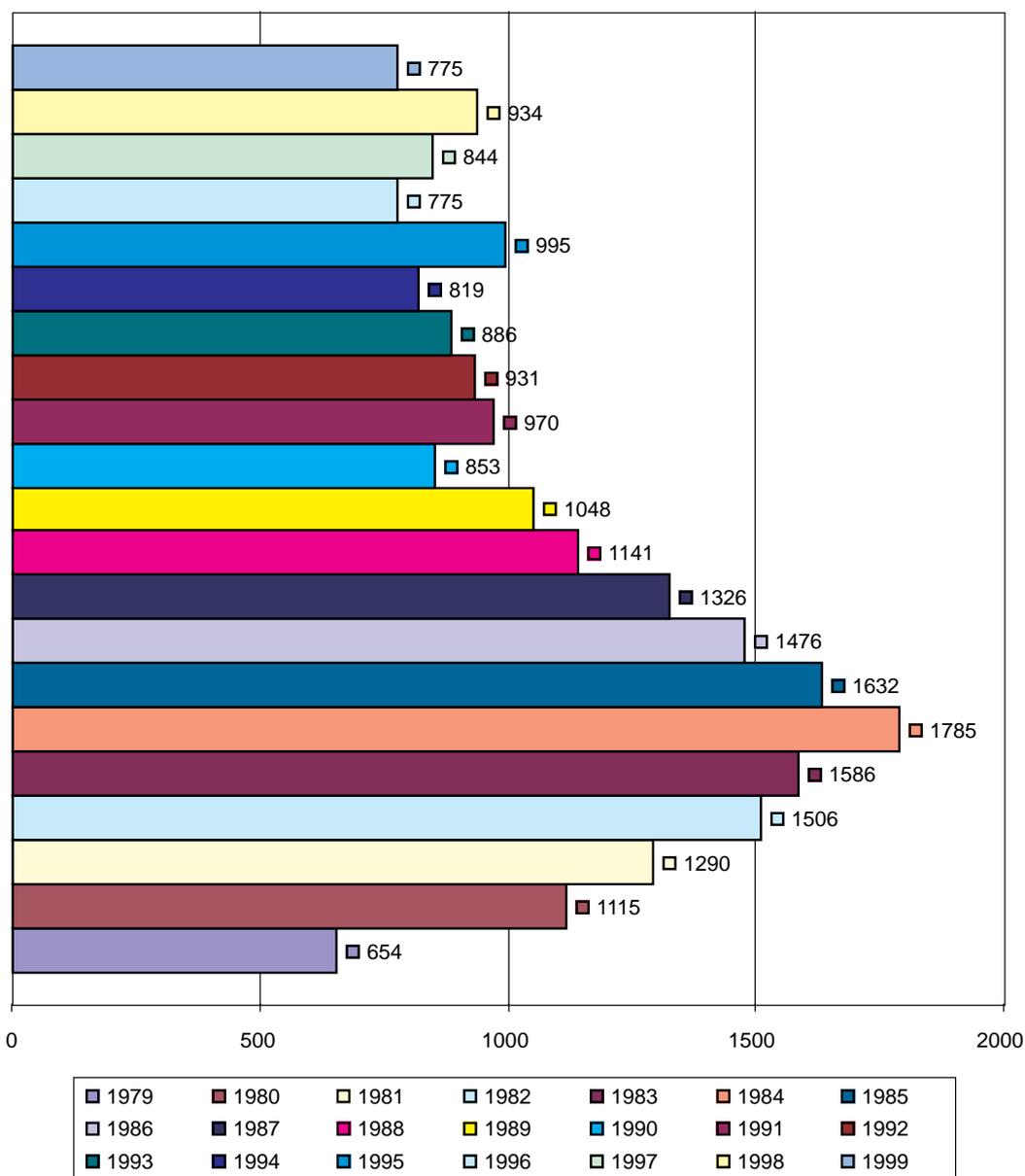
Questa constatazione, non deve indurre, però, in facili ottimismo, infatti, dalle statistiche relative alle donne residenti in Basilicata che hanno praticato l'i.v.g., risulta che oltre la metà di esse ha praticato l'intervento fuori dai confini della propria regione. Pochi sono, invece, i casi di donne non residenti che hanno scelto di praticare l'intervento nelle strutture sanitarie di questa regione.

Pur non disponendo dei più recenti dati, aggregati secondo la residenza, relativi agli ultimi anni (1997-1999), si può ipotizzare, con sufficiente approssimazione, che le inter-

ruzioni volontarie della gravidanza praticate dalle donne di Basilicata, sono state complessivamente circa il doppio di quelle eseguite in regione. A questi, però, vanno ancora aggiunti i casi di aborto clandestino, fenomeno, anche se ovviamente non ufficialmente rilevato, tuttora esistente ed al quale si fa un accenno anche nel "Rapporto sul Servizio Sanitario della regione Basilicata"¹ relativo all'anno 1996.

Dai dati esaminati, relativi all'intero periodo 1979-1999, si evince che la donna la quale ha fatto maggiormente ricorso all'i.v.g. nelle strutture sanitarie della regione Basilicata, aveva un'età compresa fra i 18 e i 34 anni, era coniugata, aveva conseguito la licenza media, era residente nella stessa provincia in cui è stato praticato l'intervento, aveva già avuto due parti precedenti dai quali erano nati due figli

viventi, non aveva subito aborti spontanei precedenti e non aveva neanche praticato precedentemente altre i.v.g.. Con un buon margine di distacco emergono, in percentuale, le seguenti altre caratteristiche: l'età superiore a 34 anni, stato civile nubile, provenienza da un'altra regione (tranne che negli anni 1987-1998, periodo in cui non è stato attivo il servizio in nessuna struttura della provin-



I.V.G. praticate in Basilicata dal 1979 al 1999

cia di Matera), parti precedenti tre o nessuno (in percentuali molto vicine), in proporzioni simili risulta la presenza di tre o zero figli viventi, al massimo un precedente aborto spontaneo, un solo precedente ricorso ad i.v.g..

Il livello di istruzione medio superiore (cioè donne diplomate o laureate), si è attestato al di sopra del 30%. Considerando quest'ultimo dato isolatamente, si è indotti a ritenere che il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza è stato inversamente proporzionale al livello di istruzione. Tenendo anche presente, però, che le donne con laurea o diploma risultavano al censimento del 1991 solamente il 19% della popolazione residente appare evidente, che il livello di istruzione non ha assolutamente influenzato il maggiore o minore ricorso all'i.v.g..

Il fenomeno risulta piuttosto contenuto per quanto riguarda le minorenni, infatti si è registrata una percentuale complessiva dell'1,28% rispetto al totale delle i.v.g. praticate in Basilicata nel periodo in esame. La punta più elevata, che comunque non ha superato il 2,06%, si è registrata nell'anno 1996. Con molta probabilità, però, è proprio a questa fascia di età che andrebbero attribuiti i casi di aborto clandestino, fenomeno, tuttora consistente che secondo le stime del Ministero della Sanità, in Italia, nell'anno 1997 ammontano a n. 30.500 casi, di cui 80% concentrati al sud e nelle isole².

È, altresì, molto limitato il ricorso delle già coniugate (vedove, separate e divorziate), le nubili sono, però, presenti

in una percentuale del 20%.

Per praticare l'interruzione volontaria della gravidanza, la donna ha preferito sempre più rivolgersi direttamente al servizio ostetrico ginecologico dell'Istituto di cura, nel quale è stato eseguito l'intervento, anche per ottenere la prescritta certificazione. Ha praticamente ignorato, a tale scopo, il consultorio familiare.

Raramente sono state rilasciate attestazioni di urgenza e l'intervento è stato praticato pressoché nella totalità dei casi entro otto giorni dal rilascio della certificazione, evitando i probabili ed inutili stress psicologici correlati a più lunghi tempi di attesa. Quest'ultimo risultato, smentisce le diffuse lamentele di inadeguatezza e scarsa disponibilità di strutture in ambito regionale, alle quali qualcuno attribuisce la elevata migrazione sanitaria.

Le interruzioni volontarie di gravidanza in Basilicata, sono state praticate per l'88,71% in Provincia di Potenza e solamente l'11,29% in provincia di Matera. L'enorme divario non è dovuto, però, solamente alla sproporzione della popolazione residente nelle due provincie (n. 401.543 abitanti Potenza e n. 208.985 abitanti Matera)³, ma, come già evidenziato in precedenza, alla circostanza che per oltre un decennio nella provincia più piccola vi è stata totale carenza del servizio.

Per quanto concerne la tecnica utilizzata, si evince che, in moltissimi casi, è stata praticata l'isterosuzione ed in particolare va affermandosi la tecnica del metodo Karman. Il raschiamento, però, come tipo d'intervento per praticare l'i.v.g., è ancora praticato in

alta percentuale. Ciò che appare alquanto anomalo, se si confronta la casistica di altre realtà regionali, è che la quasi totalità delle interruzioni volontarie di gravidanza sono tuttora praticate previa anestesia generale, contrariamente a quanto avviene nel resto d'Italia.

Appaiono sporadici i casi di lievi complicanze conseguenti all'intervento. Infatti, soprattutto nel più recente periodo, quasi tutte le i.v.g. sono trattate in day hospital, in limitati casi si fa ricorso al pernottamento in ospedale e molto raramente la degenza si prolunga per più giorni.

Dalla ricerca condotta (*disponibile a richiesta di chiunque fosse interessato all'approfondimento*), dalla quale è tratta la presente sintesi, emerge che il problema dell'aborto in Basilicata, a dispetto dei numerosi interventi eseguiti, è stato ed è vissuto in un clima di timore ed omertà. Quanto appena detto non è riferito alle donne fruitrici della legge 194/78, il che potrebbe essere sufficientemente comprensibile, ma alla classe dirigente, ai mezzi di comunicazione di massa, alle associazioni e movimenti di diversa tendenza, alle strutture sanitarie, ai consultori, ecc.... Infatti, nonostante la ricerca sia stata sufficientemente accurata, è emerso che in Basilicata dall'Ente Regione, a parte la circolare esplicativa, diramata qualche mese dopo la promulgazione della legge che ha emanato le "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza", oltre a qualche timida lettera di sollecito ad adoprarsi per assicurare il

servizio, diretta agli ospedali che ne erano privi, ed agli adempimenti imposti dalla legge concernenti la rilevazione e/o trasmissione dei dati, non è stato fatto alcun cenno del problema in tutta la produzione legislativa. Traspare, anzi, da alcune disposizioni concernenti la materia della procreazione responsabile e della maternità, che volutamente si è evitato di citare, sia la parola aborto, sia l'eufemismo i.v.g..

Appare strano altresì, che nonostante l'iniziale entusiasmo mostrato nella fase iniziale di istituzione dei consultori familiari e la lungimiranza del legislatore regionale che, caricando gli stessi di "sociale", aveva già affidato loro compiti di assistenza sociale e psicologica alle donne in caso di interruzione della gravidanza, (ancor prima della L. 194/78) queste strutture, nel tempo, invece di accrescere e potenziare il proprio ruolo in questo ambito, hanno man mano praticamente dismesso i compiti loro affidati.

Probabilmente, ciò è avvenuto, per carenza di organico o perché distratti da altre incombenze. Il governo regionale, tra l'altro, non è intervenuto efficacemente a colmare

il grave ed incessante esodo delle donne, che hanno fatto ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza, da queste strutture. Eppure sono, forse, solo i consultori, che potrebbero concretamente offrire alla donna ogni aiuto necessario, sia durante la gravidanza sia dopo il parto, per cercare di rimuovere le cause, soprattutto quelle economiche, sociali o familiari, poste a base della motivazione di richiesta di interrompere la gravidanza.

In un recentissimo convegno, promosso dal Dipartimento sicurezza sociale e politiche ambientali della regione Basilicata, in collaborazione con l'Università "Tor Vergata" Roma, sono stati esposti i seguenti dati relativi all'attività consultoriale:

A parte i legittimi dubbi sul metodo di rilevazione dei risultati esposti, non si comprende la forte diversità del dato relativo alle certificazioni. Infatti, i dati ufficiali forniti dallo stesso Dipartimento sicurezza sociale, risultano per i rispettivi anni n. 14, 13 e 12. Le uniche spiegazioni possibili potrebbero essere:

a) che nel numero delle certificazioni rilasciate siano com-

prese un gran numero di i.v.g. effettuate fuori regione;

b) che nonostante il rilascio della certificazione, le donne, abbiano successivamente, in massa, desistito dall'interrompere la gravidanza.

Delle due, la seconda ipotesi è la più inverosimile. Infatti, se gli operatori del consultorio fossero riusciti a rimuovere le cause che avrebbero indotto le donne a richiedere l'i.v.g., non avrebbero certo rilasciato la prevista certificazione. La prima ipotesi, invece, che appare la più probabile, suscita dubbi ancora più gravi. Infatti, aderendo a quest'ultima ipotesi, si dovrebbe concludere che i pochi casi, trattati nei consultori familiari lucani, siano stati dirottati, per praticare l'intervento di i.v.g., in strutture ubicate fuori regione, contribuendo ad ampliare il grave problema dell'emigrazione sanitaria.

Note

1 Pag. 46 - punto 3.3 - Interruzione volontaria della gravidanza - "... il basso tasso di IGv della Basilicata può, in parte, essere dovuto al fatto che le donne residenti in Basilicata effettuano l'IGv in altre Regioni. D'altra parte, non è da escludere il permanere di fenomeni di IGv clandestine".

2 Relazione del Ministero della SANità del 6-08-1999.

3 ISTAT - censimento della popolazione, ottobre 1991.

IVG E ATTIVITÀ CONSULTORIALE

ANNO	1995	1996	1997
Informazioni	354	283	448
Certificazioni	156	214	308
Controllo post i.g.v.	72	189	184