

*Settore*  
*Sanità e Previdenza*

# **Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo**

*Anno 1999*

*A cura di:* Alessandra Burgio e Marzia Loghi.

*Elaborazione ed editing delle tavole:* Daniela Crescimbeni

Per chiarimenti sul contenuto  
della pubblicazione rivolgersi a:  
Istat Servizio 'Sanità e Assistenza'  
Tel. (06) 85.22.73.88

# INDICE

<b>Brevi note metodologiche</b>	7
<b>Per saperne di più</b>	11
<b>Glossario dei termini principali</b>	13
<b>Modello di rilevazione</b>	15

## TAVOLE STATISTICHE

### 1. Serie storiche

Tavola 1.1	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per regione di residenza - (Anni 1982-1999) .....	19
Tavola 1.2	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per 1000 donne in età feconda (15-49 anni) per regione di residenza (Anni 1982-1999) .....	20
Tavola 1.3	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per 1000 nati vivi da donne in età feconda (15-49 anni) per regione di residenza (Anni 1982-1998) .....	21
Tavola 1.4	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per 1000 nati vivi per classe di età e regione di residenza (Anni 1982-1998) .....	22

### 2. Dati e indicatori nazionali

Tavola 2.1	- Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per classe di età, stato civile e titolo di studio – Anno 1999 .....	31
Tavola 2.2	- Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per classe di età e condizione – Anno 1999 .....	32
Tavola 2.3	- Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per numero di gravidanze precedenti ed età della donna – Anno 1999 .....	33
Tavola 2.4	- Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per numero di parti precedenti ed età della donna – Anno 1999 .....	34
Tavola 2.5	- Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per numero di aborti spontanei precedenti ed età della donna – Anno 1999 .....	35
Tavola 2.6	- Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per classe di età e periodo gestazionale – Anno 1999.....	36
Tavola 2.7	- Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo e degenza media per tipo di complicazione, tipo di intervento e periodo gestazionale – Anno 1999	37

### 3. Dati e indicatori regionali

Tavola 3.1	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per regione di residenza ed età della donna – Anno 1999 .....	41
Tavola 3.2	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per classe di età e regione di residenza – Tassi specifici, tasso grezzo, tasso standardizzato e tasso di abortività totale (per 1.000 donne) – Anno 1999 .....	43
Tavola 3.3	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per classe di età e regione di residenza - Rapporti specifici, rapporto grezzo e rapporto standardizzato (per 1000 nati vivi) – Anno 1998 .....	44
Tavola 3.4	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per regione di residenza e regione di intervento – Anno 1999 .....	45
Tavola 3.5	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per stato civile e regione di residenza – Anno 1999 .....	46
Tavola 3.6	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per titolo di studio e regione di residenza – Anno 1999 .....	47
Tavola 3.7	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per condizione e regione di residenza – Anno 1999 .....	48
Tavola 3.8	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per numero di gravidanze precedenti e regione di residenza – Anno 1999.....	49
Tavola 3.9	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per numero di parti precedenti e regione di residenza – Anno 1999 .....	50
Tavola 3.10	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per numero di aborti spontanei precedenti e regione di residenza – Anno 1999 .....	51
Tavola 3.11	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per periodo gestazionale e regione di residenza – Anno 1999 .....	52
Tavola 3.12	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo e degenza media per tipo di intervento e regione di intervento – Anno 1999.....	53
Tavola 3.13	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per cittadinanza e regione di intervento – Anno 1999.....	54

### 4. Dati e indicatori provinciali

Tavola 4.1	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per classe di età e provincia di intervento – Anno 1999 .....	57
Tavola 4.2	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per classe di età e provincia di residenza – Anno 1999 .....	59
Tavola 4.3	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per stato civile e provincia di residenza – Anno 1999 .....	61
Tavola 4.4	Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo per condizione e provincia di residenza – Anno 1999 .....	63

## Brevi note metodologiche

### La rilevazione Istat

La prima indagine sulle dimissioni dagli istituti di cura per aborto è stata effettuata dall'ISTAT nel 1956 ed è proseguita fino al 1977. In conseguenza della legge 194/1978 sull'interruzione volontaria di gravidanza, l'ISTAT ha avviato due nuove rilevazioni, una sugli aborti spontanei e una sulle interruzioni volontarie della gravidanza. La prima ha come campo di osservazione solo i casi di aborto spontaneo per i quali sia reso necessario il ricovero in istituti di cura sia pubblici che privati. Gli aborti spontanei non soggetti a ricovero, quali ad esempio gli aborti che si risolvono senza intervento del medico o che necessitano di sole cure ambulatoriali, non vengono pertanto rilevati.

La rilevazione è effettuata a mezzo del modello ISTAT D.11. Esso è individuale e anonimo e contiene informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche della donna e sulle caratteristiche dell'aborto e del ricovero.

In particolare vengono riportate:

#### Notizie sulla gestante e sulla gravidanza

- Data di nascita
- Provincia di nascita e di residenza
- Stato civile
- Titolo di studio
- Condizione professionale (occupata o disoccupata, nel senso che ha perso un precedente lavoro ed è in cerca di occupazione)
- Posizione nella professione
- Condizione non professionale (in cerca di prima occupazione, studentessa, casalinga, ritirata dal lavoro)
- Cittadinanza
- Numero di gravidanze precedenti (parti precedenti, aborti spontanei precedenti, interruzioni volontarie di gravidanza precedenti)
- Età gestazionale

#### Notizie sull'aborto

- Data dell'aborto
- Luogo (istituto di cura o abitazione)
- Causa dell'aborto
- Tipo di intervento
- Terapia antalgica
- Durata della degenza
- Complicazioni

Al fine di avere una visione più immediata del fenomeno, l'ISTAT effettua anche una rilevazione mensile mediante il modello D.14. Ogni istituto di cura è tenuto a riportare il numero complessivo di aborti spontanei registrati nel mese.

Dunque la rilevazione delle dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo consta di due flussi informativi: un flusso di dati individuali che sono stati pubblicati fino al 1997 (anno di riferimento dei dati) sugli Annuari *Statistiche della Sanità* e che dal 1998 sono pubblicati su volumi monotematici appartenenti alla collana *Informazioni*; un flusso di dati aggregati con cadenza mensile che sono pubblicati sul *Bollettino Mensile di Statistica* come dati provvisori.

L'ISTAT pubblica annualmente i dati relativi alle dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo anche nell'*Annuario Statistico Italiano*. Alcuni indicatori a livello regionale sono disponibili nel sito Internet dell'ISTAT ([www.istat.it](http://www.istat.it)).

## Indicatori utilizzati

*Tasso specifico per età di abortività spontanea:* è il rapporto fra gli aborti spontanei relativi a donne di una classe di età (es. 20-24 anni) e la popolazione media femminile dell'anno di quella stessa classe d'età, moltiplicato per 1.000.

*Tasso grezzo di abortività spontanea:* è il rapporto fra gli aborti spontanei relativi a donne in età feconda (15-49 anni) e la popolazione media femminile dell'anno in età feconda, moltiplicato per 1.000. Il tasso grezzo esprime il numero medio di eventi che si verificano in una popolazione di mille donne in età 15-49 anni.

*Tasso standardizzato di abortività spontanea:* l'utilizzo del tasso standardizzato è giustificato dal fatto che il tasso grezzo dipende dalla struttura per età della popolazione e, pertanto, non permette di fare correttamente dei confronti territoriali e temporali. La standardizzazione, basata sul metodo della popolazione "tipo", consiste nel riportare i tassi alla situazione ideale in cui tutta la popolazione ha la stessa struttura per età di una popolazione di riferimento, che in questo caso è quella femminile italiana tra i 15 ed i 49 anni al censimento del 1991. Il tasso standardizzato è la media ponderata dei tassi specifici per età, con pesi dati dai rapporti fra la popolazione "tipo" nelle classi di età e la popolazione "tipo" totale, moltiplicata per 1.000.

*Tasso di abortività spontanea totale:* è la somma dei tassi di abortività specifici per età (calcolati su classi quinquennali), moltiplicata per 5. Rappresenta il numero di aborti totali verificatisi in una coorte fittizia di 1.000 donne.

*Rapporto specifico per età di abortività spontanea:* è il rapporto fra gli aborti spontanei relativi a donne di una classe di età (es. 20-24 anni) e il numero di nati vivi da donne di quella stessa classe d'età, moltiplicato per 1.000.

*Rapporto grezzo di abortività spontanea:* è il rapporto fra il numero di aborti spontanei e il numero di nati vivi da donne in età feconda (15-49 anni), moltiplicato per 1.000. L'indicatore fornisce il numero medio di aborti ogni 1.000 nati vivi.

*Rapporto standardizzato di abortività spontanea:* l'utilizzo del rapporto standardizzato è giustificato dal fatto che il rapporto grezzo dipende dalla struttura dei nati vivi per età della madre e, pertanto, non permette di fare correttamente dei confronti territoriali e temporali. La standardizzazione, basata sul metodo della popolazione "tipo", consiste nel riportare i rapporti alla situazione ideale in cui tutti i nati vivi hanno la stessa struttura per età della madre di una popolazione di riferimento, che in questo caso è quella dei nati vivi dalla popolazione residente femminile tra i 15 ed i 49 anni al censimento del 1991. Il rapporto standardizzato è la media ponderata dei rapporti specifici per età, con pesi dati dai rapporti fra i nati vivi dalla popolazione "tipo" nelle classi di età e i nati vivi dalla popolazione "tipo" totale, moltiplicata per 1.000.

*Degenza media:* è il rapporto fra il numero di giornate di degenza e il numero di dimissioni per aborto spontaneo ed esprime il tempo (in giorni) che mediamente intercorre tra l'ingresso in ospedale della donna e la sua dimissione. La degenza media è calcolata considerando solo le dimissioni per cui è stata indicata la durata della degenza, escludendo quindi i casi per cui non vi è stato il pernottamento in ospedale e i casi per cui non è stata indicata la durata della degenza.

## Qualità dei dati

Per alcuni anni si sono presentati due tipi di problemi: un problema di mancate risposte totali, ovvero il numero di modelli trasmesso all'ISTAT era inferiore al numero di eventi; un problema di mancate risposte parziali, ovvero la presenza di un'elevata percentuale di "non indicato" per alcune variabili.

Il primo caso ha interessato in particolare i dati della regione Piemonte per gli anni 1986-1993, 1995-1997, 1999 e la Toscana per l'anno 1984. Nel 1998 si è inoltre riscontrato che per alcune

regioni non sono stati inviati all'ISTAT tutti i modelli individuali, per la mancata rilevazione di qualche istituto di cura o per la mancanza di alcuni mesi di attività dell'istituto di cura rilevato.

Il problema delle mancate risposte parziali si è verificato nell'anno 1995 nella regione Lazio, dove a seguito dell'introduzione di un nuovo sistema informativo, una percentuale elevata di casi non riportava l'indicazione della regione di residenza della donna (70,6% nel 1995).

In generale si è anche riscontrato che la variabile "titolo di studio della donna" presenta una quota significativa di "non indicato" in molte regioni italiane.

Nella costruzione delle tavole si è scelto di presentare i valori assoluti così come pervenuti all'ISTAT, segnalando in nota eventuali problemi di completezza dei dati, mentre gli indicatori sono stati calcolati completando le informazioni mediante stime dei dati mancanti.

## **Stima dei dati mancanti**

### Caso 1: mancate risposte totali

Per risolvere il problema dell'incompletezza dei dati della regione Piemonte relativi agli anni 1986-1993, 1995-1997 e 1999, ai fini del calcolo degli indicatori di abortività, si è proceduto ad una stima dell'ammontare complessivo di aborti spontanei verificatisi in ogni anno nella regione. Tale ammontare è stato poi redistribuito all'interno delle classi d'età, sulla base della distribuzione per età osservata sui dati incompleti. Questa operazione è lecita, poiché non vi è alcun motivo di ritenere che il mancato invio delle schede sia differenziato a seconda dell'età della donna.

La stima dell'ammontare complessivo di eventi si è basata sui dati riepilogativi che pervengono all'ISTAT tramite le indagini mensili e che non sono affette dalla sotto notifica. Tali indagini forniscono il numero complessivo di eventi per regione di intervento, mentre tutti gli indicatori sono riferiti alla regione di residenza. Il passaggio dal numero di eventi per regione di intervento al numero di eventi per regione di residenza è stato effettuato utilizzando il coefficiente moltiplicativo calcolato sulla base dei dati incompleti.

Nel 1998, invece, per recuperare le informazioni mancanti, sono state dapprima individuate le province per cui si riteneva necessario procedere con la stima. I criteri si sono basati sia sul numero di istituti di cura rilevati rispetto a quelli censiti, sia sul numero di aborti notificati rispetto a quelli dell'anno precedente. Difatti alcuni istituti di cura hanno inviato dati parziali, ovvero riferiti solo a una parte dell'anno.

Per stimare l'ammontare complessivo di aborti spontanei nelle province con dati incompleti è stato moltiplicato il numero di aborti spontanei rilevati nel 1997 per la variazione mediana della ripartizione geografica di appartenenza della provincia. Tale variazione mediana è stata calcolata tra il 1997 e il 1998 per le province con dati completi.

Dalla provincia di evento si è poi passati alla provincia di residenza applicando un coefficiente moltiplicativo calcolato sui dati del 1997.

Il procedimento descritto ha condotto a livello nazionale ad un recupero di casi di aborto spontaneo pari al 5%.

Si è quindi proceduto con la stima dei dati mancanti per età e stato civile. Poiché non vi è motivo di ritenere che il mancato invio di schede sia correlato a queste variabili, la stima è ottenuta applicando all'ammontare di aborti spontanei stimati la distribuzione per età e stato civile osservata nei dati originali.

### Caso 2: mancate risposte parziali

Per l'anno 1995, come già detto, i dati relativi alla regione Lazio contengono percentuali piuttosto elevate di "non indicato" per la variabile "regione di residenza della donna". Per il calcolo dei tassi di abortività per età e per stato civile, calcolati su donne residenti, si è resa dunque necessaria una stima.

Il metodo utilizzato si è basato sostanzialmente sul riproporzionamento dei "non indicato" secondo la distribuzione per età e stato civile osservata per i restanti dati relativi al Lazio. Prima di applicare questo metodo è stata però eliminata, sempre dal contingente di "non indicato", una quota di aborti spontanei che si stima provenga da donne non residenti nel Lazio, a sua volta calcolata col già citato metodo del riproporzionamento. L'ipotesi alla base di queste stime è che gli aborti

spontanei di donne per le quali età e stato civile non sono stati indicati abbiano la stessa distribuzione per età e stato civile dei casi in cui l'informazione è completa.

### **Ripartizioni geografiche**

Le ripartizioni geografiche nelle tavole sono state così articolate:

- *Nord-ovest*: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria;
- *Nord-est*: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna;
- *Nord*: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna;
- *Centro*: Toscana, Umbria, Marche, Lazio;
- *Meridione*: Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria;
- *Isole*: Sicilia, Sardegna;
- *Sud*: Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.



## Per saperne di più

Burgio A., Silvestri I., *Caratteristiche dell'ospedalizzazione degli immigrati provenienti dai Paesi a forte pressione migratoria e la salute riproduttiva delle donne straniere*, in corso di pubblicazione negli Atti del VII Seminario Internazionale di Geografia Medica tenutosi a Verona il 13-15 settembre 2001.

Carlson E., Hoem J. M., Rychtarikova J., *Trajectories of fetal loss in the Czech Republic*, Demography, Volume 36, Numero 3, agosto 1999, pp. 327-337.

ISTAT, *Annuario Statistico Italiano 2001*. Roma, 2001.

ISTAT, *Sistema sanitario e salute della popolazione – Indicatori regionali*. Informazioni n. 16. Roma, 2000.

ISTAT, *Sistema sanitario e salute della popolazione – Indicatori regionali. 2ª Edizione*. Informazioni. Roma, 2001. In corso di pubblicazione. Disponibile su Internet: [www.istat.it](http://www.istat.it)

ISTAT, *Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo. Anno 1998*. Informazioni. Roma, 2001.

Nybo Andersen A., Wohlfahrt J., Christens P., Olsen J., Melbye M., *Maternal age and fetal loss: population based register linkage study*, BMJ, Volume 320, 24 giugno 2000, pp. 1708-1712.



## **Glossario dei termini principali**

### **ABORTO**

Interruzione della gravidanza prima che il feto sia vitale, cioè capace di vita extra uterina indipendente. Si distingue l'aborto spontaneo dall'aborto indotto o interruzione volontaria della gravidanza.

### **ABORTO SPONTANEO**

Interruzione involontaria della gravidanza provocata da cause patologiche; in particolare, ogni espulsione o morte del feto o dell'embrione che si verifichi entro il 180° giorno compiuto di gestazione (25 settimane e 5 giorni compiuti).

### **CONCEPIMENTO (ESITO del)**

Modo con il quale la gravidanza termina. Le modalità dell'esito sono: nato vivo, nato morto, aborto.

### **DIMESSO**

Persona per la quale si conclude un periodo di degenza, sia se la persona ritorna a casa, sia se viene trasferita in un'altra struttura (non nel caso in cui sia trasferita in un altro reparto dello stesso istituto), sia in caso di decesso. Comunque, viene chiusa la cartella clinica. Non si considerano dimessi i malati usciti provvisoriamente (per motivi di famiglia, di giustizia o altro).

### **DIMISSIONE**

Atto del dimettere un paziente da un istituto di cura a conclusione di un periodo di degenza. La dimissione corrisponde all'ultimo contatto con la struttura in cui si è svolto il ciclo assistenziale.

### **ETÀ GESTAZIONALE**

Numero di settimane compiute di amenorrea dopo il concepimento.

### **GESTAZIONE**

Periodo, detto più comunemente gravidanza, in cui la donna che ha concepito porta il feto nell'utero.

### **GRAVIDANZA**

Stato fisiologico della donna nel periodo che va dall'inizio del concepimento al parto o comunque all'espulsione del feto.

### **INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG)**

Intervento operativo da parte di uno specialista che va a rimuovere il prodotto del concepimento e dei suoi annessi, interrompendo il periodo di gravidanza. Secondo la vigente normativa (legge 194/78) l'IVG deve avvenire sotto precisa volontà della donna ed entro i primi 90 giorni dal concepimento nel caso in cui la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbe serio pericolo per la salute fisica o psichica della donna. L'IVG può avvenire inoltre per motivi di ordine terapeutico dopo i primi 90 giorni quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna o in presenza di rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

### **ISTITUTO DI CURA**

Struttura residenziale attrezzata per l'accoglienza e l'assistenza a tempo pieno di pazienti per fini diagnostici e/o curativi e/o riabilitativi. E' dotata di personale medico specializzato, di apparecchiature di diagnosi e cura ed

eventualmente di servizi di supporto all'assistenza ospedaliera, quali: dipartimento di emergenza, centro di rianimazione, pronto soccorso, centro trasfusionale, centro di dialisi, sale operatorie, camere iperbariche, incubatrici, ambulanze, unità mobili di rianimazione. Si definisce anche come l'entità ospedaliera costituita dall'insieme di tutte le divisioni, sezioni e servizi, autonoma o dipendente da una struttura pubblica (ad es. ASL) o privata. Ogni istituto è individuato da un codice ai sensi del D.M. 6.9.1988 del Ministero della Sanità.

Con l'espressione istituto di cura si indica una delle seguenti tipologie specifiche:

- Ospedale a gestione diretta, costituito in azienda ai sensi dell'art.4, comma 1 del D.L.502/92 (Azienda Ospedaliera)
- Ospedale a gestione diretta, presidio della ASL
- Policlinico universitario (art. 39 legge 833/78)
- Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 42 legge 833/78)
- Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'articolo 1, ultimo comma, legge 132/68 (art. 41 legge 833/78)
- Casa di cura (provvisoriamente accreditata o non)
- Istituto psichiatrico residuale (art. 64 Legge 833/78)
- Istituto sanitario privato qualificato presidio ASL (art. 43, comma 2, legge 833/78 e DPCM 20/10/1988)
- Ente di ricerca

### **NATO MORTO**

Decesso fetale che si verifica a partire dal 180° giorno di durata della gestazione.

### **NATO VIVO**

Prodotto del concepimento che, una volta espulso o completamente estratto dal corpo materno, indipendentemente dalla durata della gestazione, respiri o manifesti altro segno di vita.

### **PARTO**

Espulsione o estrazione completa dall'organismo materno del feto e degli annessi fetali.

### **TERAPIA**

Insieme di cure adottate per contrastare un processo morboso.

*Sanità e previdenza*

## **Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo.**

*Anno 1999*

Nel volume sono contenuti dati e indicatori, aggiornati al 1999, sulle dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo. Le informazioni riguardano le caratteristiche socio-demografiche e la storia riproduttiva della donna, le notizie relative all'aborto e al ricovero. Accanto a un'analisi temporale del fenomeno, riferita agli anni dal 1982 in poi, i dati e gli indicatori per l'anno di riferimento più recente sono presentati a livello nazionale e a livello di dettaglio regionale e provinciale.

Tutte le tavole pubblicate nel volume sono riprodotte anche nel *floppy disk* allegato, in formato Excel.