



Actualités OFS
BFS Aktuell
Attualità UST



14 Salute

Neuchâtel, 7.2011

Statistica delle interruzioni di gravidanza 2010

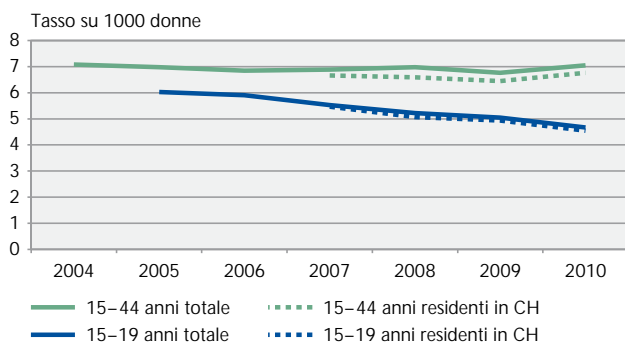
Interruzioni di gravidanza in Svizzera: il quadro della situazione

Dall'entrata in vigore del regime dei termini nel 2002, in Svizzera sono state registrate annualmente circa 11'000 interruzioni di gravidanza. Il numero d'interventi rilevati nel 2010 è cresciuto lievemente rispetto agli anni precedenti. Dove e come si sono svolti questi interventi? Chi ha fatto ricorso alle interruzioni e per quale motivo?

Nel 2010, le interruzioni di gravidanza (IG) sono lievemente aumentate rispetto agli anni precedenti, restando però complessivamente stabili dal 2004 (G1). Per contro, è dal 2005 che il numero di IG presso le adolescenti (15-19 anni) diminuisce costantemente. Se si escludono le donne che risiedono all'estero, si contano attualmente 6,8 IG ogni 1000 donne di età compresa tra i 15 e i 44 anni (4,5 su 1000 tra le 15-19enni).

Tasso d'interruzioni di gravidanza 2004-2010

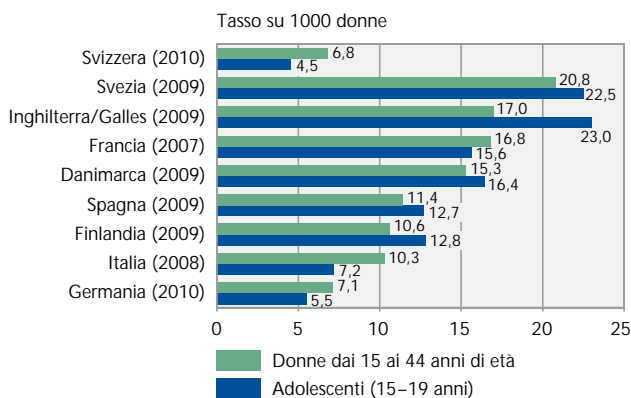
G 1



© UST

Tasso d'interruzioni di gravidanza in Svizzera e in alcuni Paesi europei

G 2



Fonti: statistiche nazionali

© UST

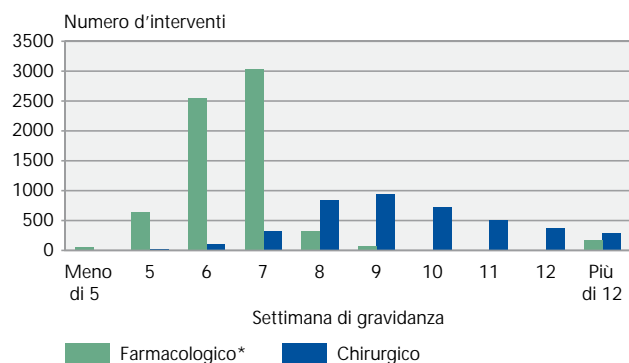
Rispetto a quanto rilevato negli altri Paesi europei, la Svizzera presenta un tasso di interruzioni di gravidanza molto basso. Ciò risulta particolarmente evidente tra le adolescenti (G2). Più del 60 per cento delle IG viene effettuato nelle prime 7 settimane di gravidanza¹ durante le quali si impiega essenzialmente il metodo farmacologico² (più del 90% dei casi (G3)). Il 35 per cento delle interruzioni avviene tra l'ottava e la dodicesima settimana, ricorrendo prevalentemente (più del 90% dei casi) al metodo chirurgico (aspirazione).

¹ Calcolate dal primo giorno dalle ultime mestruazioni (settimane di amenorrea).

² L'uso del Mifégyne (RU 486) è autorizzato in Svizzera dal 1999. Il ricorso a questo prodotto non dev'essere confuso con la contraccezione d'emergenza (la cosiddetta «pillola del giorno dopo»), usata entro 72 ore dal rapporto sessuale per evitare una gravidanza.

Metodo impiegato per interrompere la gravidanza, 2010

G 3



* Compresi i casi in cui i due metodi sono stati usati combinati (circa l'1% degli interventi)

© UST

Solo il 4 per cento delle interruzioni sono state effettuate dopo le 12 settimane: i due terzi di queste con il metodo chirurgico, il terzo rimanente tramite il metodo farmacologico o una combinazione dei due. È risultato in continuo aumento il ricorso al metodo farmacologico, impiegato nel 62 per cento dei casi d'interruzione nel 2010 rispetto al 49 per cento nel 2004.

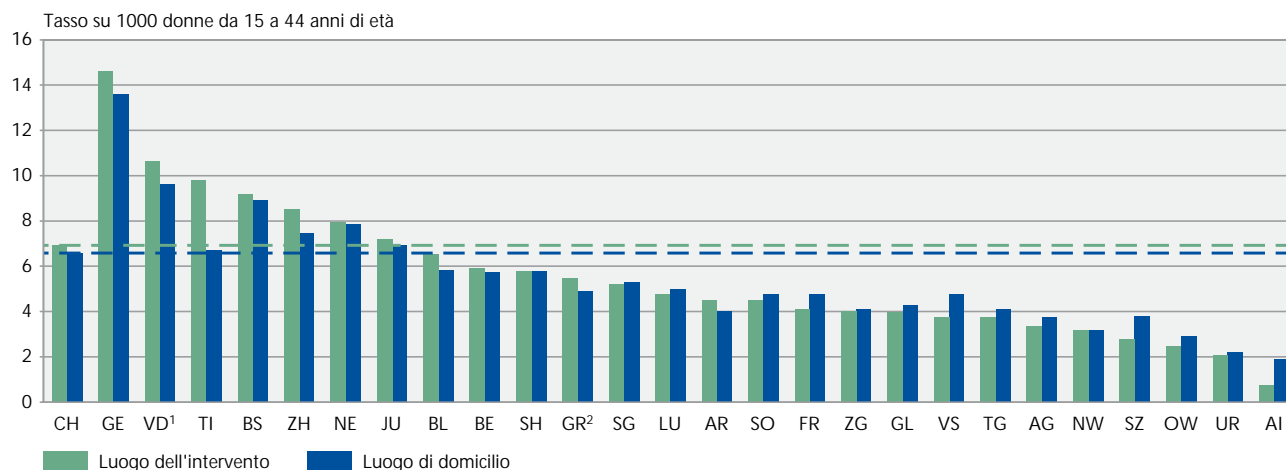
Tre quarti degli interventi sono stati svolti in ambulatorio, per il 18 per cento è stato necessario un ricovero semiospedaliero (meno di 24 ore di permanenza in ospedale) mentre per il 7-8 per cento si è ricorso a un ricovero ospedaliero più lungo (più di 24 ore). La quota di cure ospedaliere cresce con l'avanzare della gravidanza: nel 2010, per quasi il 60 per cento delle interruzioni di gravidanza svolte dopo la dodicesima settimana è stato necessario un ricovero in ospedale di almeno 24 ore.

Differenze intercantionali

Si osservano sensibili differenze tra i Cantoni (G4): Ginevra, Vaud, Basilea Città, Zurigo e Neuchâtel registrano un tasso d'interruzioni di gravidanza superiori alla media. In altri Cantoni, come quelli della Svizzera centrale e orientale, sono invece stati rilevati tassi nettamente inferiori alla media nazionale. Il Ticino presenta una situazione particolare: sebbene il tasso d'interventi avvenuti nel Cantone sia chiaramente superiore alla media, la percentuale di donne che ricorrono all'IG residenti nel Cantone si situa nella media. Questi risultati sono riconducibili al fatto che un gran numero di donne residenti all'estero, e in particolare in Italia, si recano in Ticino per sottoporsi ad un'IG (circa il 30% degli interventi svolti in questo Cantone). Complessivamente, ogni anno tra 400 e 600 donne domiciliate all'estero vengono in Svizzera per interrompere una gravidanza, il che corrisponde al 4-6 per cento degli interventi svolti nel nostro Paese.

Tasso di interruzioni di gravidanza per Cantone in cui è stato svolto l'intervento e per Cantone di domicilio media 2007-2010

G 4



¹ Gli interventi effettuati all'Hôpital intercantonal de la Broye (Vaud-Friburgo) e all'Hôpital du Chablais (Vaud-Vallese) sono stati annunciati e contabilizzati nel Cantone di Vaud.

² Il Cantone dei Grigioni non ha rilevato il domicilio delle donne nel 2007; pertanto la media per i Grigioni in quanto Cantone di domicilio è calcolata per il periodo 2008-2010.

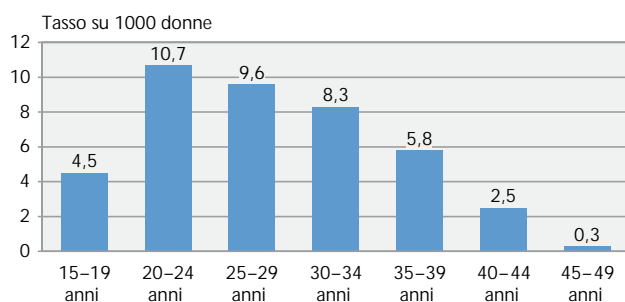
Donne che ricorrono a un'IG

Il tasso d'interruzioni di gravidanza è basso tra le adolescenti (15-19 anni). Sebbene anche le nascite siano rare per questa classe di età, si osserva che il numero d'interruzioni di gravidanza è superiore a quello delle nascite (1,7 volte in più rispetto al numero di nascite). Il tasso di IG più elevato si registra presso le 20-24enni, dopodiché i valori diminuiscono costantemente (G5).

Tasso d'interruzioni di gravidanza secondo l'età delle donne, 2010

Donne domiciliate in Svizzera

G 5



© UST

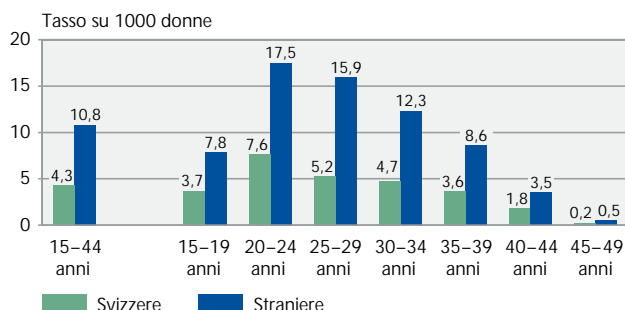
Le informazioni presentate finora si sono basate sull'insieme delle IG effettuate in Svizzera, mentre le analisi seguenti si basano sui dati supplementari rilevati solamente in alcuni Cantoni (25-40% di IG, a seconda della variabile, si veda la nota metodologica).

Sul totale delle donne domiciliate in Svizzera che hanno fatto ricorso a un'IG nel 2010, il 50 per cento è di nazionalità straniera, benché esse rappresentino il 27 per cento delle donne residenti nel nostro Paese di età compresa tra i 15 e i 44 anni. Il tasso d'interruzioni di gravidanza tra le donne di nazionalità straniera è da due a tre volte superiore rispetto alle donne svizzere, in tutte le classi di età (G6).

Interruzioni di gravidanza secondo l'età e la nazionalità, 2010

Donne domiciliate in Svizzera

G 6



Osservazioni: nazionalità conosciuta per il 41% degli interventi, si veda la nota metodologica

© UST

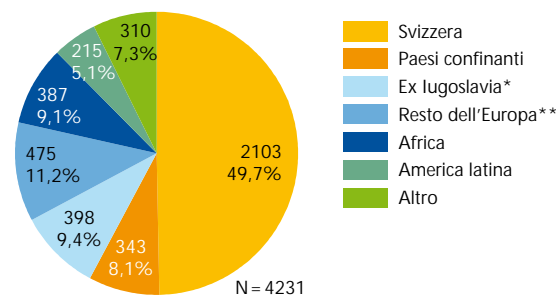
Quasi il 30 per cento degli interventi è richiesto da donne di origine europea (di cui un terzo circa proveniente da un Paese dell'ex Jugoslavia), il 9 da donne africane e il 5 per cento da donne di origine latino-americana (G7). Il tasso di IG varia sensibilmente in funzione dell'origine: se 4,3 donne svizzere

su 1000 hanno fatto ricorso a un'IG nel 2010, emerge che il tasso è tre volte più elevato tra le donne dell'ex Jugoslavia (12,2), da 6 a 7 volte più elevato tra le donne latino-americane (28,3) e quasi dieci volte superiore tra le donne africane (49,1)³.

Il 15 per cento delle donne straniere che si sono sottoposte a un'IG risiede in Svizzera dalla nascita o dall'infanzia, il 45 per cento da più di 5 anni, il 31 per cento da 1-5 anni e il 9 per cento da meno di un anno. Più di un quarto dell'ultimo gruppo menzionato è costituito da donne di origine africana, e quasi il 23 per cento da donne provenienti da Paesi confinanti con la Svizzera.

Nazionalità delle donne domiciliate in Svizzera che hanno avuto un'IG nel 2010

G 7



* Bosnia, Croazia, Macedonia, Montenegro, Serbia e Slovenia

** Senza la Turchia

Osservazioni: nazionalità conosciuta per il 41% degli interventi, si veda la nota metodologica

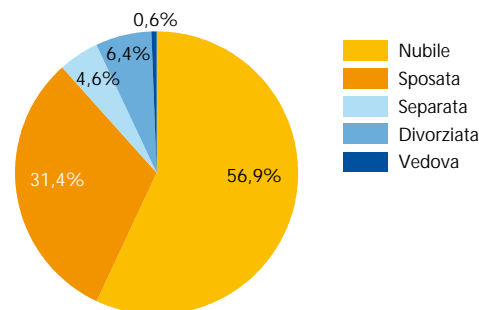
© UST

Più della metà delle donne che hanno fatto ricorso a un'interruzione di gravidanza nel 2010 era nubile e un po' meno di un terzo era sposata (G8). Il 46 per cento viveva con un partner o un amico, il 22 per cento sola, il 10 per cento sola con uno o più figli, e il 22 con una o più persone adulte. Più della metà delle donne non ha ancora figli, il 39 per cento ne ha uno o due e il 9 per cento delle donne ha già almeno tre figli. Per tre quarti delle donne si trattava della prima interruzione di gravidanza, per il 27 per cento ne aveva già effettuata una.

Stato civile delle donne che hanno avuto un'IG, 2010

Donne domiciliate in Svizzera

G 8



Osservazione: stato civile conosciuto per il 35% degli interventi, si veda la nota metodologica

© UST

³ Questi tassi sono calcolati sulla base della popolazione residente permanente di sesso femminile nei Cantoni che rilevano informazioni sulla nazionalità delle donne che si sottopongono a un'IG. Questo dato non comprende le persone senza permesso di dimora e neanche quelle con un permesso di soggiorno di breve durata: ciò potrebbe infatti portare a una sovrastima dei tassi delle donne di un determinato Paese di provenienza.

Un terzo delle donne che si sono sottoposte a un'IG ha terminato la scuola dell'obbligo (il 4 per cento non l'ha conclusa). Un terzo ha svolto un apprendistato e il rimanente terzo ha terminato il liceo, una scuola professionale superiore oppure ha un diploma di scuola universitaria. La metà delle donne ha un'attività remunerata, il 20 per cento è in formazione, il 12 per cento non ha un lavoro e il 13 per cento si dichiara casalinga.

Il profilo delle donne venute dall'estero per effettuare un'IG nel nostro Paese è lievemente diverso da quello delle donne residenti in Svizzera: sono nubili, senza figli, in formazione e con un livello di formazione superiore. Spesso si tratta inoltre della loro prima interruzione di gravidanza.

Motivo dell'intervento e contraccezione

Il motivo all'origine dell'intervento è conosciuto per un terzo dei casi (si veda qui al lato). Il 92 per cento delle interruzioni è stato effettuato per motivi di carattere psico-sociale; tra questi, i più menzionati sono il fatto che la donna ritiene di non essere in grado di crescere un figlio, il fatto che la situazione economica corrente non le permetta di tenere il figlio, che la donna abbia già un numero sufficiente di figli, che il partner non desideri o non desideri ancora avere figli o che la donna non voglia avere figli senza un partner stabile. Il 5,5 per cento degli interventi è stato svolto a causa di un problema somatico della madre o del bambino. Questi problemi sono all'origine di più di un terzo delle IG effettuate dopo dodici settimane e la percentuale aumenta con l'avanzare della gravidanza. L'1,8 per cento degli interventi è da ricondurre a problemi di natura psichiatrica e lo 0,5 per cento è legato a un rapporto sessuale forzato. Questa ripartizione è rimasta pressoché invariata negli anni. Nel 40 per cento dei casi, la donna non ha usato alcun mezzo contraccettivo al momento del concepimento. Un terzo delle donne ha usato il preservativo e 17 donne su 100 sono rimaste incinte mentre prendevano la pillola anticoncezionale. Poco più dell'8 per cento delle donne ha fatto ricorso a metodi relativamente poco affidabili quali il metodo del calendario o il coito interrotto. Dopo l'interruzione della gravidanza, la pillola è il mezzo contraccettivo scelto più frequentemente (44%), seguito dalla spirale (27%) e dal contraccettivo sottocutaneo o dalle iniezioni trimestrali (10%).

Altre informazioni in Internet:

Statistica delle interruzioni di gravidanza (in tedesco o francese):

www.statistique.admin.ch > Thème > 14-Santé > Procréation, santé des nouveau-nés > Interruptions de grossesse
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html>

Fonte, qualità dei dati e metodologia

Il regime dei termini, entrato in vigore il 1° ottobre 2002 (art. 118, 119 e 120 CP) autorizza l'interruzione della gravidanza entro 12 settimane dall'inizio dell'ultima mestruazione. L'interruzione della gravidanza in un momento successivo è autorizzata se evita alla gestante il pericolo di un grave danno fisico o di una grave angustia psichica. Il capoverso 5 dell'articolo 119 precisa inoltre che qualsiasi interruzione di gravidanza dev'essere annunciata nel rispetto tuttavia dell'anonimato della donna interessata e del segreto medico.

Con l'ordinanza sulle rilevazioni statistiche (RS 431.012.1, n° 65 dell'allegato), l'Ufficio federale di statistica viene incaricato di produrre una statistica dettagliata delle interruzioni di gravidanza sulla base dei dati rilevati dai servizi cantonali della sanità pubblica presso medici e ospedali autorizzati a svolgere delle IG.

I dati minimi che vengono rilevati sono i seguenti: Cantone di domicilio ed età della donna, durata della gravidanza, data dell'interruzione e metodo impiegato per interrompere la gravidanza. Attualmente sono disponibili dati minimi per più del 99 per cento dei casi (per accedere ai dati annuali, si veda il link qui di seguito). Se lo desiderano, i Cantoni possono rilevare ulteriori informazioni.

11 Cantoni (AI, AR, GE, GL, GR, NW, SG, SH, SO, ZG, ZH) rilevano i dati minimi summenzionati: ciò corrisponde al 45 per cento delle IG. 10 Cantoni (AG, BL, BS, FR, JU, NE, OW, TG, UR, VS) impiegano una versione più ampia del questionario UST che comprende alcune domande supplementari. Altri tre Cantoni (SZ, TI, VD) usano un formulario cantonale che comprende alcune domande supplementari analoghe. I Cantoni di Berna e Lucerna rilevano anch'essi informazioni complementari, ma trasmettono esclusivamente i dati minimi all'UST. Per il 25-40 per cento degli interventi sono disponibili anche i dati supplementari, a seconda della variabile scelta.

Nella presente pubblicazione, le percentuali sono state calcolate a partire dalle informazioni disponibili per la o per le variabili interessate, eliminando i casi in cui queste non sono state rilevate oppure mancano.

I tassi sono stati calcolati usando come denominatore la popolazione di sesso femminile, delle classi di età interessate, residente nei Cantoni che rilevano le variabili impiegate. La popolazione di riferimento è quella indicata nella statistica dello stato annuale della popolazione (ESPOP) al 31 dicembre 2009.

Nota editoriale

Editore: Ufficio federale di statistica (UST)

Concezione e realizzazione: Sylvie Berrut

Serie: Attualità UST

Tema: 14 Salute

Grafica e impaginazione: UST, Sezione DIAM, Prepress / Print

Traduzione: servizi linguistici dell'UST; lingue: disponibile in forma elettronica (pdf) in francese, tedesco e italiano

Informazioni: Ufficio federale di statistica, servizio informazioni Salute, tel. 032 713 67 00, e-mail gesundheit@bfs.admin.ch

Ordinazioni: N° di ordinazione 532-1107-05, gratuito. Tel. 032 713 60 60. E-mail: order@bfs.admin.ch, fax: 032 713 60 61