



Ministero della Salute

RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE
SULLA ATTUAZIONE DELLA LEGGE CONTENENTE
NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITÀ
E PER L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA
(LEGGE 194/78)

DATI DEFINITIVI 2019 E DATI PRELIMINARI 2020

Indice

<i>PRESENTAZIONE</i>	1
SISTEMA DI RACCOLTA DATI	10
DATI PRELIMINARI DELLE IVG EFFETTUATE NEL 2020	13
DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELLE IVG EFFETTUATE NEL 2019	17
1. Andamento generale	17
1.1 Valori assoluti.....	19
1.2 Tasso di abortività	20
1.3 Rapporto di abortività.....	22
1.4 Contraccezione di emergenza	23
2. Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG	25
2.1 Classi di età.....	25
2.2 Stato civile.....	29
2.3 Titolo di studio	30
2.4 Occupazione	31
2.5 Residenza	32
2.6 Cittadinanza	33
2.7 Anamnesi ostetrica.....	36
2.7.1 Numero di nati vivi.....	37
2.7.2 Aborti spontanei precedenti	38
2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti.....	39
3. Modalità di svolgimento dell'IVG	42
3.1 Documentazione e certificazione.....	42
3.2 Urgenza.....	45
3.3 Epoca gestazionale	45
3.4 Tempo di attesa fra rilascio del documento o certificazione e intervento	47
3.5 Luogo dell'intervento.....	48
3.6 Tipo di anestesia impiegata	49
3.7 Tipo di intervento.....	50
3.8 Durata della degenza	53
3.9 Complicanze immediate dell'IVG.....	54
4. Offerta del servizio IVG e obiezione di coscienza	56
4.1 Risultati monitoraggio regionale e sub-regionale.....	57
<i>PARAMETRO 1: Offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili</i>	57
<i>PARAMETRO 2: Offerta del servizio IVG e diritto all'obiezione di coscienza degli operatori: numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore</i>	59
5. Attività dei consultori familiari per l'IVG	62
TABELLE 2019	64

PRESENTAZIONE

Nella presente Relazione vengono analizzati e illustrati i dati definitivi e dettagliati relativi all'anno 2019 e i dati preliminari relativi all'anno 2020 sulle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) effettuate in Italia in attuazione della Legge n. 194 del 22 maggio 1978, recante *Norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza*.

I dati presentati vengono raccolti grazie al Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG, che è attivo in Italia dal 1980 e vede impegnati l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute, l'Istat, le Regioni e le Province Autonome. Il monitoraggio avviene a partire dai modelli D12 dell'Istat che devono essere compilati per ciascuna IVG nella struttura in cui è stato effettuato l'intervento, poi raccolti e trasmessi dalle Regioni.

In tutti questi anni, il Sistema di Sorveglianza ha permesso di seguire l'evoluzione dell'aborto volontario, fornire i dati e la relativa analisi per la presente Relazione annuale al Parlamento, dare risposte a quesiti specifici ed indicazioni per ricerche di approfondimento. Le conoscenze acquisite hanno consentito l'elaborazione di strategie e modelli operativi per la prevenzione e la promozione della salute, per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi coinvolti nell'esecuzione delle procedure relative all'intervento e per valutare l'efficacia dei programmi realizzati.

Per tale motivo il Sistema di Sorveglianza IVG è stato inserito tra i sistemi di sorveglianza a rilevanza nazionale previsti dal DPCM del 3 marzo 2017 (G.U. 109 del 12/05/2017).

Il nostro Paese dispone e pubblica dati sulle IVG in maniera più completa e tempestiva rispetto a molti altri Paesi Europei.

Nel 2020 anche i servizi e il personale impegnati nello svolgimento delle interruzioni volontarie di gravidanza sono stati coinvolti dall'emergenza pandemica da COVID-19. Il Ministero della Salute, fin dall'inizio della pandemia, nelle Linee guida per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19, ha identificato l'interruzione volontaria di gravidanza tra le prestazioni indifferibili in ambito ginecologico.

Per valutare l'impatto della pandemia da COVID-19 sull'effettuazione delle IVG, l'Istituto Superiore di Sanità ha organizzato una rilevazione ad hoc da cui è emerso che tutte le Regioni hanno reagito prontamente alla situazione e che i servizi hanno riorganizzato opportunamente i percorsi IVG (effettuazione dell'IVG solo in alcune strutture, percorso separato per le donne COVID-19 positive richiedenti IVG, etc.).

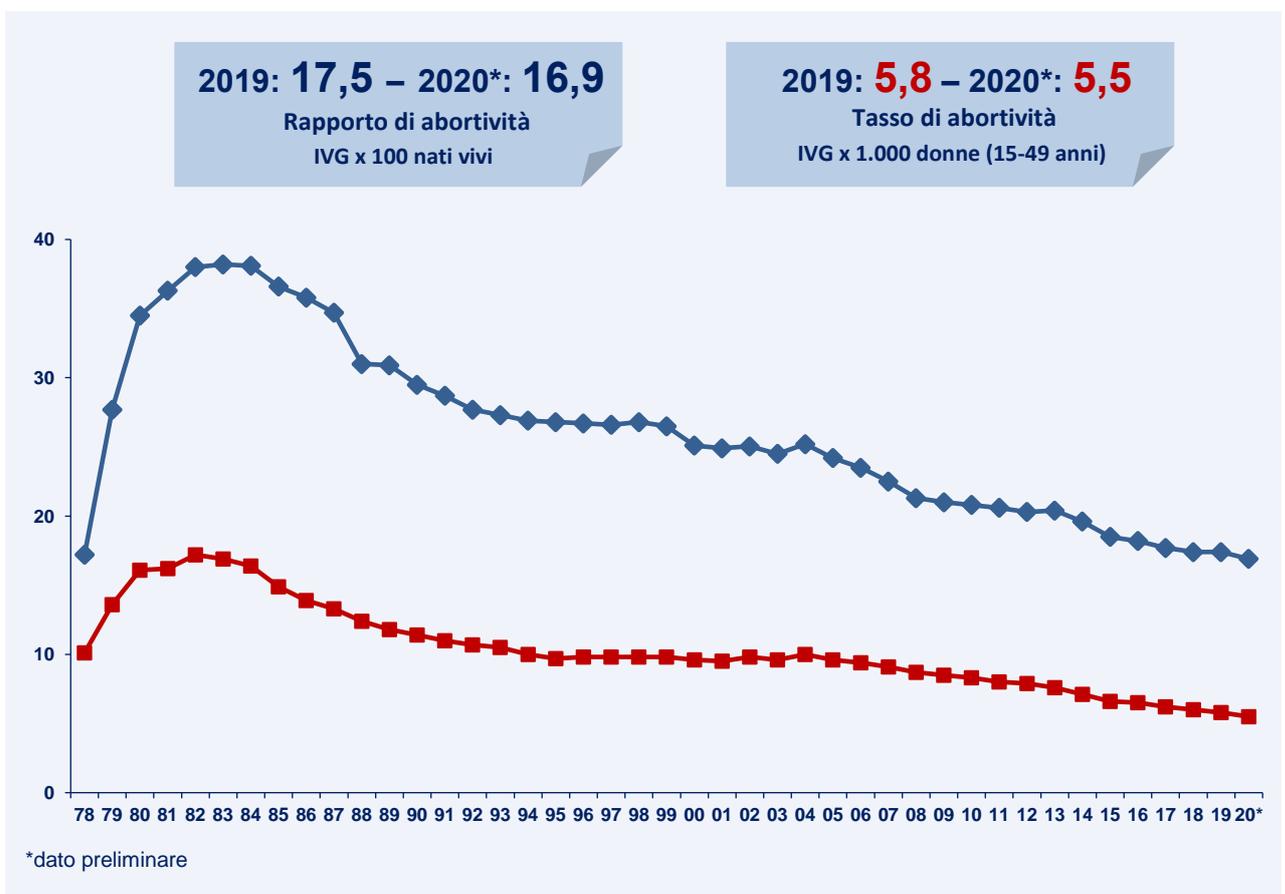
Inoltre, il 12 agosto 2020 il Ministero della Salute ha pubblicato la Circolare di aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine" che, in relazione al parere tecnico-scientifico espresso all'unanimità dal Consiglio Superiore di Sanità il 4 agosto 2020, consente di effettuare l'IVG con metodo farmacologico fino a nove settimane compiute di età gestazionale in regime di day hospital o presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale e autorizzate dalle Regioni, nonché presso i consultori familiari.

Il monitoraggio continuo ed approfondito delle IVG con utilizzo di farmaci sarà oggetto di valutazione nel corso dell'anno 2021 attraverso i dati raccolti dal Sistema di Sorveglianza IVG.

DATI DEFINITIVI 2019 E DATI PRELIMINARI 2020

- In totale nel 2019 sono state notificate 73.207 IVG, confermando il continuo andamento in diminuzione del ricorso all'IVG (-4,1% rispetto al 2018) a partire dal 1983. Dal 2014 il numero di IVG è inferiore a 100.000 casi ed è meno di un terzo dei 234.801 casi del 1983, anno in cui si è riscontrato il valore più alto in Italia.
- Per l'anno 2020, tramite il Sistema di Sorveglianza, sono stati rilevati i dati preliminari regionali del numero di IVG effettuate e sono stati stimati il tasso di abortività e il rapporto di abortività.
- Il tasso di abortività (N. IVG rispetto a 1.000 donne di età 15-49 anni residenti in Italia), che è l'indicatore più accurato per una corretta valutazione del ricorso all'IVG, conferma il trend in diminuzione: è risultato pari a 5,8 per 1.000 nel 2019 (con una riduzione del 2,7% rispetto al 2018) e pari a 5,5 per 1.000 (valore preliminare) nel 2020. Il dato italiano rimane tra i valori più bassi a livello internazionale (paragrafo 1.2).
- Il rapporto di abortività (N. IVG rispetto a 1.000 nati vivi) è risultato pari a 174,5 per 1.000 nel 2019 (17,5 per 100 nati vivi), con un incremento dello 0,4% rispetto al 2018. Il valore preliminare per il 2020 è risultato pari a 169,0 per 1.000 (16,9 per 100 nati vivi). La lettura dei dati relativi al rapporto di abortività nel tempo deve tener conto del persistente calo della natalità in Italia. In particolare, dal 2018 al 2019 i nati della popolazione presente sul territorio nazionale sono diminuiti di 19.723 unità.

Figura 1 – Tassi e rapporti di abortività in Italia – anni 1978-2020



- Nel 2019 il numero di IVG è diminuito in tutte le aree geografiche; diminuzioni percentuali particolarmente elevate si osservano in Molise, Umbria, Marche, Calabria e

Lazio, mentre Valle d'Aosta e Basilicata mostrano un lieve aumento di interventi e di tassi di abortività.

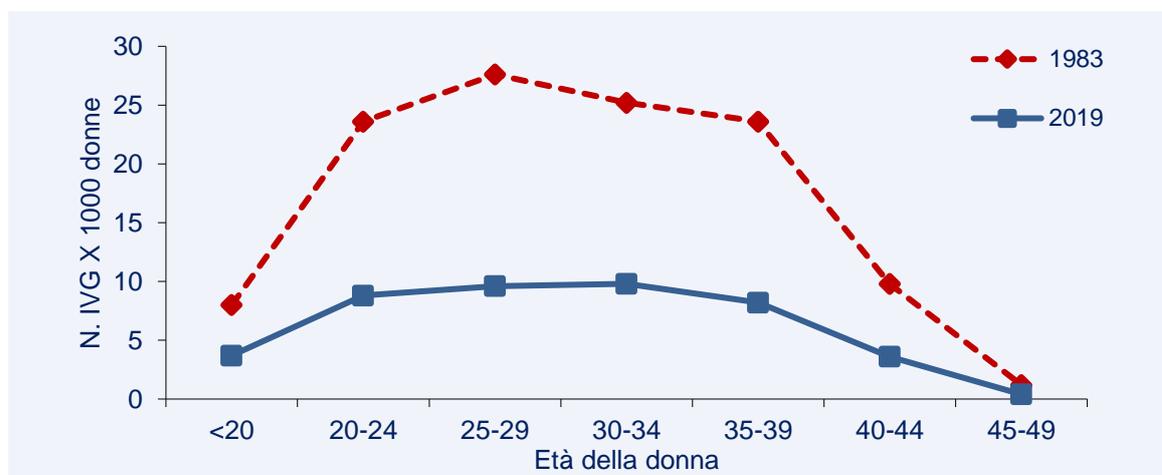
Figura 2 – Tassi di abortività per area geografica - anni 1983 e 2019



Caratteristiche delle donne che fanno ricorso a IVG

Il ricorso all'IVG nel 2019 è diminuito in tutte le classi di età rispetto al 2018, tranne che tra i 35 e i 39 anni. In particolare questa diminuzione si è osservata tra le giovanissime, i tassi di abortività più elevati restano nelle donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni. Per quanto riguarda il titolo di studio, nel 2019 per le italiane prevale la percentuale di donne in possesso di licenza media superiore (44,8%); per le straniere prevale la percentuale di donne in possesso di licenza media (47,0%). Per quanto riguarda lo stato occupazionale, nel 2019 il 50,2% delle italiane risulta occupata (in aumento rispetto al 2018, quando le occupate erano il 48,6%), mentre per le straniere la percentuale delle occupate è del 39,2% (dato anche questo in aumento rispetto al 38,2% dell'anno precedente). La ripartizione per stato civile evidenzia che per le italiane la percentuale delle nubili (62,6%) è in aumento e superiore a quella delle coniugate (31,4%), mentre per le straniere le percentuali nei due gruppi sono molto più simili (48,0% le coniugate, 46,7% le nubili). Il 45,5% delle donne italiane che ha eseguito una IVG non aveva figli, per le donne straniere tale percentuale è pari al 26,8%.

Figura 3 – Tassi di abortività per età - anni 1983 e 2019



IVG di donne straniere

Dopo un aumento importante nel tempo, le IVG tra le donne straniere si sono stabilizzate e negli ultimi anni hanno mostrato una tendenza alla diminuzione. Nel 2019 le IVG effettuate da donne straniere rappresentano il 29,2% di tutte le IVG (valore inferiore al 30,3% rilevato nel 2018). Il tasso di abortività delle donne straniere mostra una tendenza alla diminuzione (14,0 per 1.000 donne nel 2018, ultimo dato disponibile; 14,1 per 1.000 nel 2017; 15,5 nel 2016; 15,7 nel 2015 e 17,2 nel 2014). Le cittadine straniere permangono, comunque, una popolazione a maggior rischio di abortire rispetto alle italiane: per tutte le classi di età le straniere hanno tassi di abortività più elevati delle italiane di 2-3 volte (paragrafo 2.6).

Aborto fra le minorenni

Tra le minorenni, il tasso di abortività per il 2019 è risultato essere pari a 2,3 per 1.000 donne, valore inferiore a quello del 2018 (2,4), confermando un trend in diminuzione a partire dal 2004 (quando era pari a 5,0), con livelli più elevati nell'Italia insulare. I 1.936 interventi effettuati da minorenni sono pari al 2,6% di tutte le IVG, dato in linea con quello dello scorso anno. Come negli anni precedenti, si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale (paragrafo 2.1).

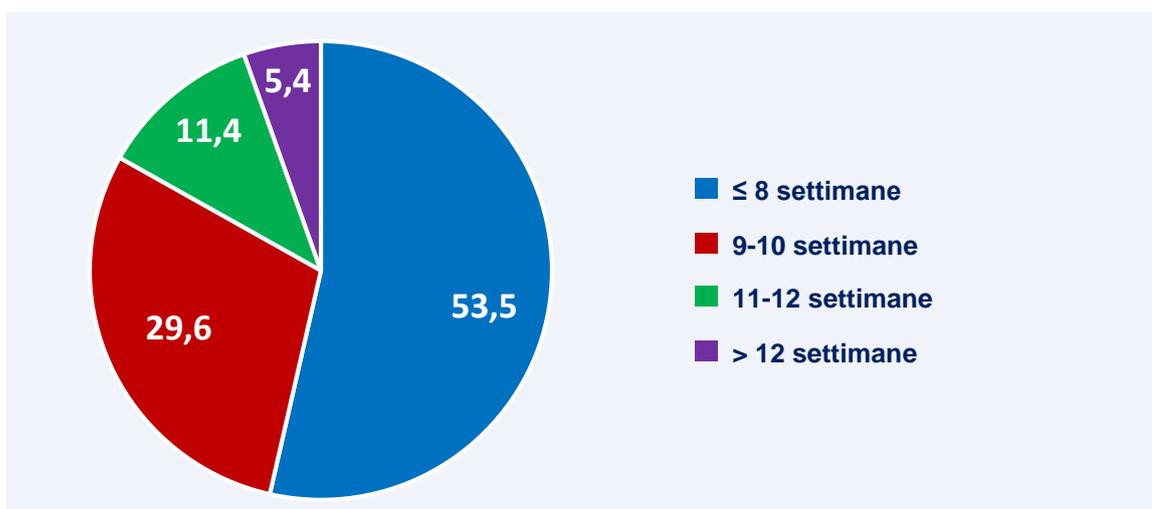
Aborti ripetuti

La percentuale di IVG effettuate da donne con precedente esperienza abortiva continua a diminuire dal 2009 ed è risultata nel 2019 pari al 25,2% (25,5% nel 2018). L'evoluzione della percentuale di aborti ripetuti che si osserva in Italia è una dimostrazione significativa della reale diminuzione nel tempo del rischio di gravidanze indesiderate e conseguente ricorso all'IVG. Analizzando i dati per cittadinanza nel 2019, si conferma che la percentuale di donne che ha effettuato precedenti IVG è maggiore tra le straniere (34,2%) rispetto alle italiane (21,3%). Il confronto con altri Paesi che nelle loro statistiche rilevano il dato riferito agli aborti ripetuti mostra che tale indicatore per l'Italia rimane il più basso a livello internazionale (paragrafo 2.7.3).

Epoca gestazionale e modalità di svolgimento dell'IVG

Continua ad aumentare la percentuale di interventi effettuati precocemente, quindi meno esposti a complicanze: il 53,5% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane di gestazione (rispetto al 50,9% del 2018), il 29,6% a 9-10 settimane, l'11,4% a 11-12 settimane e il 5,4% dopo la dodicesima settimana.

Figura 4 – Distribuzione percentuale delle IVG per settimana gestazionale – anno 2019



Nel 2019 si osserva un incremento del ricorso alla procedura d'urgenza come già rilevato negli anni precedenti: il ricorso a tale procedura è avvenuto nel 23,5% delle IVG nel 2019 (nel 2018 la percentuale era pari al 21,3%). Percentuali superiori alla media nazionale si sono osservate, come negli anni passati, in Puglia (45,1%), Lazio (43,3%), Piemonte (42,5%), Toscana (31,9%), Emilia Romagna (28,4%) e Abruzzo (28,3%).

Anche per il 2019 risulta prevalente il ricorso al consultorio familiare per il rilascio del documento/certificazione necessari alla richiesta di IVG (44,2%), rispetto agli altri servizi.

Figura 5 – Distribuzione percentuale delle IVG per luogo della certificazione - anno 2019



Per quanto riguarda il tipo di anestesia impiegata, nel 2019 permane elevato il ricorso all'anestesia generale (44,8%) per espletare l'intervento, sebbene ci sia un evidente trend in diminuzione negli anni. La percentuale di interventi effettuati senza anestesia continua ad aumentare nel tempo (23,9% nel 2019 rispetto al 5,7% nel 2012), come conseguenza del maggior uso dell'aborto farmacologico.

L'isterosuzione, ed in particolare quella che utilizza le cannule di Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata anche nel 2019 (60,4%), sebbene permanga un 10,9% di interventi effettuati con raschiamento. È in aumento l'uso dell'aborto farmacologico: nel 2019 il Mifepristone con successiva somministrazione di prostaglandine è stato adoperato nel 24,9% dei casi, rispetto al 20,8% del 2018. Per il 2019 tutte le Regioni sono state in grado di fornire l'informazione dettagliata del tipo di intervento, come riportato nella scheda D12/Istat che prevede anche la suddivisione dell'aborto farmacologico in "Solo Mifepristone", "Mifepristone + prostaglandine" e "Sole prostaglandine", che nel suo insieme è stato pari al 27,8% del totale delle IVG. Il ricorso all'aborto farmacologico, tuttavia, varia molto fra le Regioni.

Figura 6 – Numero IVG totali e mediante Mifepristone e prostaglandine - anni 2009-2019

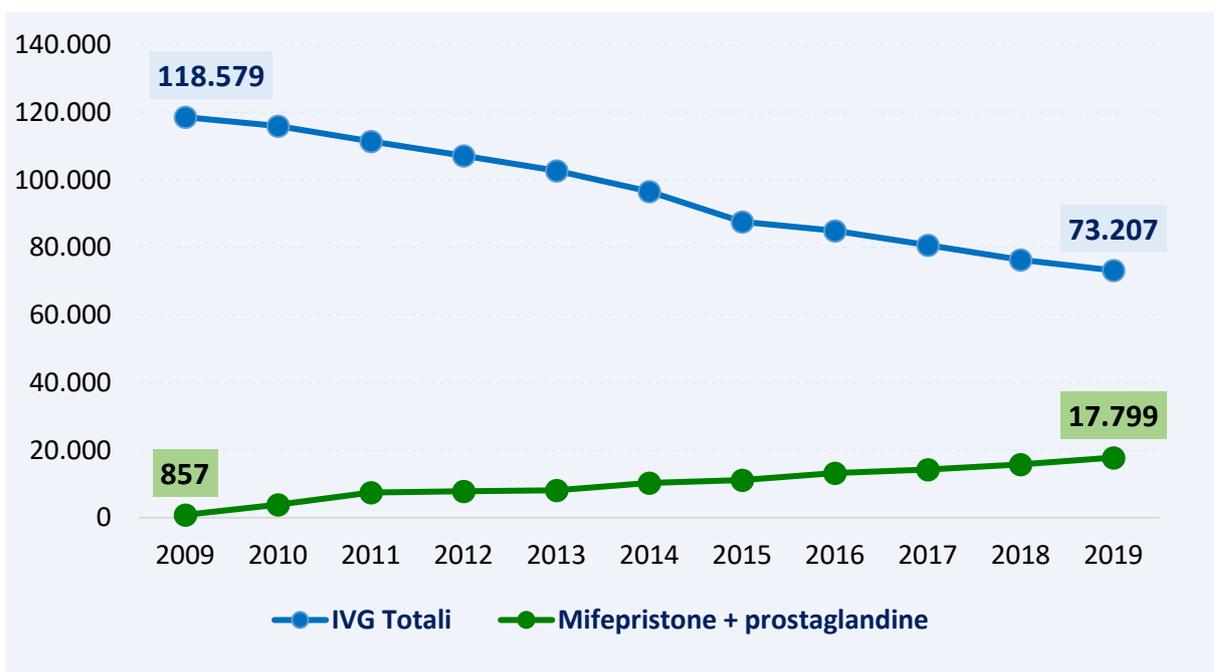
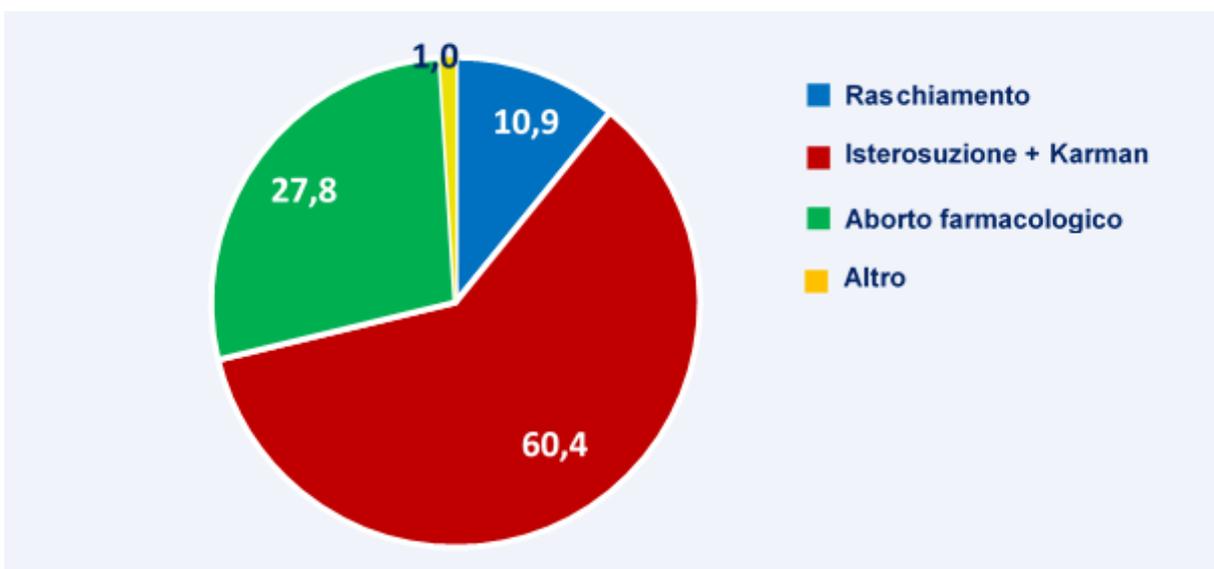


Figura 7 – Distribuzione percentuale delle IVG per tipo di intervento - anno 2019



Nell'88,9% delle IVG del 2019 (88,5% nel 2018) la durata della degenza è risultata essere inferiore alle 24 ore e nel 4,0% dei casi (4,8% nel 2018) la donna è rimasta ricoverata per una sola notte. Negli ultimi anni si è osservata una stabilizzazione delle IVG con degenza inferiore alle 24 ore, tuttavia si rileva una variabilità regionale forse imputabile alle modalità di ricovero in relazione ai protocolli terapeutici applicati.

Tempi di attesa

Sono in diminuzione i tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento (possibile indicatore di efficienza dei servizi). La percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è infatti leggermente aumentata: 72,6% nel 2019 rispetto a 70,2% nel 2018.

Corrispondentemente nel tempo è diminuita la percentuale di IVG effettuate oltre le 3 settimane di attesa: 9,9% nel 2019 rispetto a 10,8% nel 2018.

Mobilità regionale

Nel 2019 il 92,7% delle IVG è stato effettuato nella Regione di residenza, di queste l'86,7% è stato effettuato nella Provincia di residenza, valori simili al 2018 e corrispondenti ad una bassa mobilità fra le Regioni e in linea con i flussi migratori anche relativi ad altri interventi del SSN. Va considerato che tali flussi possono mascherare una falsa migrazione, come nel caso in cui motivi di studio o lavoro temporaneo giustificano il domicilio in Regione diversa da quella di residenza, e ciò riguarda principalmente le classi di età più giovani.

Offerta del servizio e obiezione di coscienza

Nel 2019 le Regioni hanno riferito che ha presentato obiezione di coscienza il 67,0% dei ginecologi, il 43,5% degli anestesisti e il 37,6% del personale non medico, valori in leggera diminuzione rispetto a quelli riportati per il 2018 e che presentano ampie variazioni regionali per tutte e tre le categorie.

Per approfondire la valutazione dell'impatto sulla disponibilità del servizio e sul carico di lavoro degli operatori non obiettori, si è ritenuto opportuno effettuare il monitoraggio ad hoc avviato nel 2013 attraverso il calcolo di specifici parametri. In particolare, il parametro 2, relativo al carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore, è stato rilevato a livello di singola struttura di ricovero, al fine di individuare eventuali criticità che potrebbero non emergere da un quadro aggregato a livello regionale o sub-regionale.

Parametro 1 - Offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili. Il numero totale di sedi ospedaliere (stabilimenti) delle strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia, nel 2019, risulta pari a 564, mentre il numero di quelle che effettuano le IVG risulta pari a 356, cioè il 63,1% del totale. Solo in due casi (P.A. Bolzano e Campania) il numero di punti IVG è inferiore al 30% delle strutture censite. In 8 Regioni la percentuale di punti IVG risulta superiore al 70%. Considerando il numero di punti IVG in rapporto alla popolazione femminile in età fertile (15-49 anni), si rileva che a livello nazionale sono presenti 2,9 punti IVG ogni 100.000 donne in età fertile. Si conferma, anche per l'anno 2019, l'adeguata copertura della rete di offerta.

Parametro 2 - Offerta del servizio IVG e diritto all'obiezione di coscienza degli operatori: numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore. La rilevazione ad hoc effettuata dal Ministero evidenzia che nel 2019 il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore è variato di poco rispetto agli anni precedenti. L'analisi del carico di lavoro settimanale medio di ciascun ginecologo non obiettore per singola

struttura di ricovero evidenzia che in alcune Regioni è presente una struttura dove si registra un carico di lavoro superiore alle 10 IVG a settimana.

Consultori familiari

Il consultorio familiare svolge un importante ruolo nella prevenzione dell'IVG e nel supporto alle donne che decidono di interrompere la gravidanza, dal counselling prima della procedura ai controlli medici e il counselling contraccettivo post-IVG, anche se non in maniera uniforme sul territorio.

L'analisi dell'attività dei consultori familiari per l'IVG nell'anno 2019 è stata effettuata attraverso il monitoraggio ad hoc del Ministero della Salute. I consultori familiari che nell'anno 2019 hanno dichiarato di effettuare attività IVG corrispondono al 69,2% del totale dei consultori familiari. Sono state richieste, come negli anni precedenti, le seguenti informazioni: numero di donne che hanno effettuato il colloquio previsto dalla Legge n. 194 del 1978, il numero di certificati rilasciati, il numero di donne che hanno effettuato controlli post IVG (in vista della prevenzione di IVG ripetute).

Dai dati raccolti emerge, come negli anni passati, un numero di colloqui IVG superiore al numero di certificati rilasciati (44.553 colloqui vs 31.505 certificati rilasciati), ciò potrebbe indicare l'effettiva azione per aiutare la donna *“a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante”* (art. 5, L.194/78).

CONCLUSIONI

- ✓ in Italia il ricorso all'IVG è in continua e progressiva diminuzione dal 1983, il nostro Paese ha un tasso di abortività fra i più bassi tra quelli dei Paesi occidentali;
- ✓ un terzo delle IVG totali in Italia continua ad essere eseguito nelle donne straniere: un contributo che è andato inizialmente crescendo e che, dopo un periodo di stabilizzazione, sta diminuendo, sebbene le cittadine straniere rimangono una popolazione a maggior rischio di ricorso all'IVG. A tal proposito è importante offrire loro, in occasioni di contatto con il Servizio Sanitario Nazionale, in particolare in occasione del percorso nascita, un *counselling* sulla procreazione responsabile per promuovere una contraccezione informata ed efficace;
- ✓ si può ipotizzare che l'aumento dell'uso della contraccezione d'emergenza - Levonorgestrel (Norlevo, pillola del giorno dopo) e Ulipristal acetato (ellaOne, pillola dei 5 giorni dopo) - abbia inciso positivamente sulla riduzione del numero di IVG. Per tali farmaci è indispensabile una corretta informazione alle donne per evitarne un uso inappropriato;
- ✓ in generale sono in diminuzione i tempi di attesa, pur persistendo una non trascurabile variabilità fra le Regioni, e si registra un aumento delle interruzioni entro le prime 8 settimane di gestazione, probabilmente almeno in parte dovuto all'aumento dell'utilizzo della tecnica farmacologica (Mifepristone + prostaglandine), che viene usata in epoca gestazionale precoce;
- ✓ la mobilità fra le Regioni e Province Autonome è in linea con quella di altri servizi offerti dal Servizio Sanitario Nazionale;

- ✓ la tipologia di intervento e la durata della degenza evidenziano una variabilità regionale che suggerisce la necessità di un approfondimento da parte degli organi regionali, anche attraverso un confronto interregionale, per capirne le motivazioni e uniformare i protocolli terapeutici, al fine di assicurare un'offerta efficiente e di qualità;
- ✓ l'evoluzione della percentuale di aborti ripetuti conferma che la tendenza al ricorso all'aborto nel nostro Paese è in costante diminuzione, ormai anche tra le cittadine straniere; il fenomeno è spiegabile presumibilmente con il maggiore e più efficace ricorso a metodi per la procreazione consapevole, alternativi all'aborto, secondo gli auspici della Legge;
- ✓ l'analisi dei dati sull'obiezione di coscienza evidenzia valori elevati per tutte le categorie professionali sanitarie, in particolare tra i ginecologi (67%). Sebbene l'analisi dei carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore non sembri evidenziare particolari criticità nei servizi di IVG, a livello regionale o di singole strutture, le Regioni devono assicurare che l'organizzazione dei servizi e le figure professionali garantiscano alle donne la possibilità di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza, come indicato nell'articolo 9 della Legge, garantendo il libero esercizio dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne e assicurando l'accesso ai servizi IVG, minimizzando l'impatto dell'obiezione di coscienza nell'esercizio di questo diritto;
- ✓ il consultorio familiare rappresenta un servizio di riferimento per molte donne e coppie per quanto riguarda l'IVG, come negli auspici della Legge n. 194 del 1978. Queste strutture svolgono un ruolo importante nel supportare la donna che vi fa ricorso nel momento in cui decide di interrompere la gravidanza. Un'attenta valutazione va fatta sul loro numero a livello locale, sul loro organico ed organizzazione affinché possano continuare a svolgere il loro ruolo. È indispensabile rafforzare e potenziare i consultori familiari, servizi di prossimità che grazie all'esperienza nel contesto socio-sanitario e alle competenze multidisciplinari dell'équipe professionale riescono a identificare i determinanti di natura sociale e a sostenere la donna e/o la coppia nella scelta consapevole, nella eventuale riconsiderazione delle motivazioni alla base della sua scelta, aiutarla nel percorso IVG e ad evitare future gravidanze indesiderate ed il ricorso all'IVG.

Roberto Speranza

SISTEMA DI RACCOLTA DATI

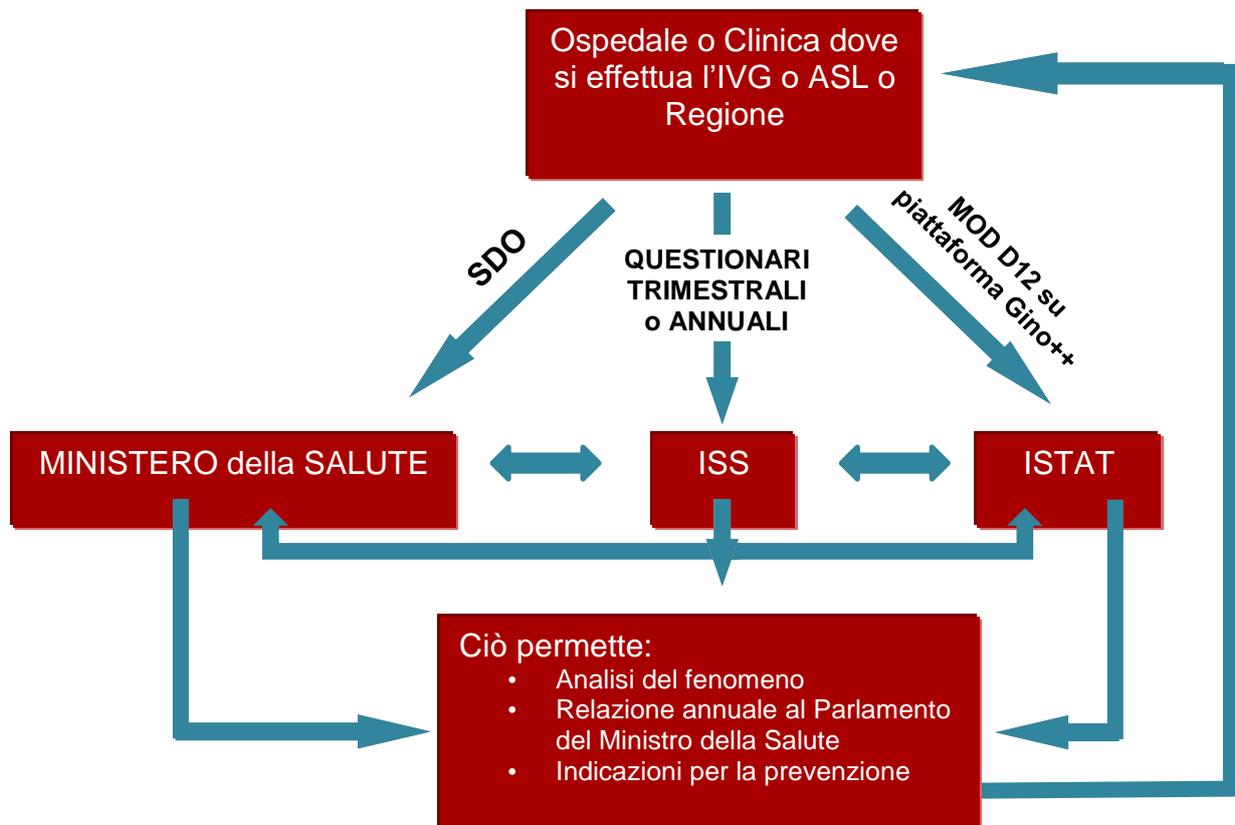
Il Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle Interruzioni Volontaria di Gravidanza (IVG), che vede impegnati l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute, l'Istat, le Regioni e le due Province Autonome, è stato avviato nel 1980, un anno e mezzo dopo l'approvazione della legge n. 194 del 1978 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza. Per oltre 40 anni il Sistema di Sorveglianza ha permesso di seguire l'evoluzione dell'aborto volontario nel Paese, fornire i dati e la relativa analisi per la relazione annuale al Parlamento del Ministro della Salute (art. 16, L. 194/78), dare risposte a quesiti specifici e fornire indicazioni per ricerche di approfondimento. Le conoscenze acquisite hanno permesso l'elaborazione di strategie e modelli operativi per la prevenzione e la promozione della salute e per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi coinvolti nell'esecuzione delle procedure relative all'intervento. Lo stesso Sistema di Sorveglianza ha consentito di verificare le ipotesi formulate per il ricorso all'IVG e l'efficacia dei programmi di prevenzione, quando realizzati. Grazie alla sua validità è stato incluso tra i sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale nel DPCM del 2017 (G.U. 109 del 12/05/2017).

Il monitoraggio avviene a partire dai modelli D12 dell'Istat che devono essere compilati per ciascuna IVG nella struttura in cui è stato effettuato l'intervento. Il modello contiene informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche delle donne, sui servizi coinvolti nel rilascio del documento/certificazione, su quelli che effettuano l'intervento e sulle sue modalità di esecuzione. Le Regioni provvedono a raccogliere queste informazioni dalle strutture che eseguono l'IVG e ad analizzarle per rispondere a questionari trimestrali e ad un questionario riepilogativo annuale (predisposti dall'ISS e dal Ministero), nei quali vengono riportate le distribuzioni per le modalità di ogni variabile contenuta nel modello D12. A livello centrale, l'ISS provvede al controllo di qualità dei dati, in costante contatto con le Regioni; quindi, con la collaborazione dell'Istat, procede all'elaborazione delle tabelle che presentano dette distribuzioni per ogni Regione e per l'Italia.

A partire dall'anno 2018, le modalità di acquisizione da parte dell'Istat dei dati delle indagini sulla salute riproduttiva (quindi anche quella sulle IVG) sono state modificate: l'Istat ha infatti predisposto un'unica piattaforma web (GINO++) tramite la quale vengono raccolti i dati individuali e svolte le varie attività di monitoraggio del flusso. Anche l'ISS e il Ministero della Salute hanno accesso alla piattaforma per le attività di propria competenza. Da parte delle Regioni, Asl e strutture è ora possibile registrare o caricare i dati, aggiornare la lista delle strutture e le relative informazioni anagrafiche, effettuare monitoraggi dei dati caricati, tutto in un unico ambiente. Il passaggio dai vecchi sistemi a questa piattaforma sta avvenendo in maniera graduale e anche il 2019 è stato un anno di transizione con l'obiettivo di arrivare, auspicabilmente, al completo utilizzo del nuovo strumento con l'acquisizione dei dati del 2020.

Per le Regioni è possibile scaricare da GINO++ il questionario trimestrale dell'ISS già elaborato a partire dai dati individuali precedentemente inseriti. Al fine di poter esaminare la qualità dei dati registrati e per avere un quadro del fenomeno a livello locale, le Regioni dovrebbero periodicamente scaricare tale questionario e, dopo averlo controllato, inviarlo all'ISS per un'ulteriore verifica di congruità e la predisposizione delle tabelle per la Relazione al Parlamento del Ministro della Salute (figura 8).

Figura 8 – Flusso dei dati del Sistema di Sorveglianza dell'IVG in Italia dal 2018



Quest'anno, a causa della pandemia da COVID-19, per ottenere il dato definitivo relativo a tutto il 2019 e il provvisorio del 2020 (anno precedente a quello in corso) è stato necessario prorogare la raccolta dati e il loro controllo fino ad aprile 2021. Nonostante l'ottimo lavoro svolto dai professionisti che si occupano di ciò a livello locale, dalle Regioni, dall'Istat e dal gruppo di coordinamento del Sistema di Sorveglianza dell'ISS, è stato necessario integrare le informazioni ottenute dal flusso del Sistema di Sorveglianza con il dato proveniente dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) per 1513 interventi del 2019 e attivare una raccolta ad hoc con i referenti regionali per i dati 2020. In alcuni casi sono inoltre stati rilevati alcuni problemi nella completezza delle informazioni nei dati registrati su GINO++. In particolare si segnala la presenza di un numero più elevato di informazioni mancanti per alcune variabili nei dati del 2019 provenienti da Lombardia, Liguria, Toscana, Umbria, Lazio, Abruzzo, Campania e Puglia.

Tutte le Regioni e, per loro tramite, le realtà locali (ASL e strutture) sono sollecitate ad adottare misure idonee affinché permanga nel tempo immutata l'eccellenza della qualità del Sistema italiano di Sorveglianza epidemiologica delle IVG che dispone e pubblica i dati in maniera più completa e tempestiva rispetto a molti altri Paesi europei.

A tal fine le istituzioni centrali (ISS, Ministero della Salute e Istat) si sono sempre dimostrate disponibili ad aiutare gli uffici regionali a risolvere i problemi, a suggerire procedure per una migliore raccolta dati a livello territoriale e a partecipare agli auspicati periodici momenti di confronto a livello locale sulla qualità del flusso informativo, sulla qualità delle procedure per assicurare l'applicazione della legge n. 194 del 1978, sull'andamento del fenomeno e la messa a punto e verifica dell'efficacia delle proposte di miglioramento.

La legge n. 194 del 1978 è molto esplicita a questo proposito. Nell'articolo 16 afferma: *“Le Regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie [alla relazione del Ministro della Salute] entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministro”*. Tuttavia, come già indicato in precedenti relazioni, le Regioni denunciano impossibilità nella pratica di recuperare, controllare ed elaborare tutte le informazioni da inviare agli Organi Centrali per la predisposizione della relazione ministeriale nei tempi indicati dalla legge (mese di febbraio dell'anno successivo). L'ISS concorda su tale difficoltà, data la complessità della gestione accurata e completa del flusso informativo che rende attualmente impossibile il rispetto di questa scadenza, ma ritiene che non sempre a questo flusso dati venga prestata la giusta attenzione a livello locale e che ci siano margini di miglioramento per garantire la completezza delle informazioni e il rispetto della tempistica.

Per assicurare continuità e buona qualità della raccolta dei dati e una piena applicazione della legge, nel 2015-16 il Ministero della Salute ha promosso un progetto coordinato dall'ISS che ha permesso di identificare le buone pratiche e le criticità a livello regionale, con notevole variabilità tra Regioni e talvolta anche all'interno dei territori regionali. Per questo motivo appare di grande importanza che le Regioni producano, oltre ai dati da comunicare a Ministero e ISS per la Relazione al Parlamento, anche report locali, in modo da individuare con maggiore puntualità le peculiarità del territorio regionale, contestualizzandole alla situazione geografica, demografica, sociale e all'organizzazione sanitaria regionale, spesso profondamente diversa fra Regioni e talvolta anche all'interno delle stesse (ad esempio aree metropolitane e province, oppure zone caratterizzate da immigrazione con gruppi etnici specifici e molto diversi fra loro). L'ISS, con l'Istat e il Ministero della Salute, ha prodotto un fac-simile di rapporto che le Regioni possono utilizzare per divulgare i propri dati. A conclusione del progetto, nel febbraio del 2016, è stato realizzato un corso di formazione accreditato ECM per i referenti regionali, durante il quale sono state presentate dall'ISS e dall'Istat le tecniche di controllo dei dati e sono stati illustrati esempi su come superare le principali criticità sul flusso dati e sull'applicazione della legge n. 194 del 1978, anche attraverso soluzioni proposte da alcune Regioni.

Si ritiene utile sottolineare nuovamente l'importanza in un buon sistema di sorveglianza di garantire una restituzione tempestiva dell'informazione a livello locale, aspetto essenziale per il miglioramento della qualità dei dati raccolti dal territorio e aspetto ineludibile per facilitare azioni di prevenzione e di miglioramento dei servizi. A tal fine si auspica che un numero sempre maggiore di Regioni producano i rapporti locali sull'IVG e svolgano riunioni annuali con i professionisti coinvolti per discutere i dati regionali e l'applicazione della legge n. 194 del 1978 al fine di superare le eventuali criticità.

DATI PRELIMINARI DELLE IVG EFFETTUATE NEL 2020

Il 2020 è stato un anno segnato dalla pandemia da COVID-19. Anche i servizi e il personale impegnati nello svolgimento delle interruzioni volontarie di gravidanza sono stati coinvolti da questa emergenza.

Il Ministero della Salute, fin dall'inizio della pandemia, nelle Linee guida per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19 (inviate alle Regioni con circolare del 30 marzo 2020) ha identificato l'interruzione volontaria di gravidanza tra le prestazioni indifferibili in ambito ginecologico, dando quindi indicazione alle Regioni e alle strutture di organizzarsi per proseguire a fornire la prestazione.

Inevitabilmente l'emergenza sanitaria ha avuto una ricaduta non solo sull'organizzazione dei servizi e sullo svolgimento dell'intervento, ma anche sulla raccolta dei dati, che ha subito dei forti ritardi nella registrazione dei casi. Per tale motivo in questa relazione, ad oggi, si è in grado di fornire solo i dati preliminari relativi al 2020.

IVG in Italia – anno 2020 (dati preliminari), variazione rispetto 2019, tassi e rapporti 2020 (dati preliminari)

	N. IVG 2020	N. IVG 2019	VAR. %	Tasso per 1.000 donne 15-49 anni 2020	Rapporto per 1.000 nati vivi 2020
ITALIA SETTENTRIONALE	31110	34217	-9,1	5,7	168,4
Piemonte*	5709	6119	-6,7	6,9	212,1
Valle d'Aosta	116	151	-23,2	4,7	158,0
Lombardia*	10857	12367	-12,2	5,3	156,9
Bolzano	526	517	1,7	4,7	103,8
Trento	559	626	-10,7	5,0	138,8
Veneto	4115	4351	-5,4	4,2	125,3
Friuli Venezia Giulia*	1218	1330	-8,4	5,3	162,5
Liguria*	1987	2244	-11,5	7,2	229,1
Emilia Romagna	6023	6512	-7,5	6,7	201,9
ITALIA CENTRALE	14765	15288	-3,4	6,2	204,4
Toscana	4900	5264	-6,9	6,8	222,4
Umbria	829	899	-7,8	4,8	160,7
Marche	1349	1389	-2,9	4,5	144,6
Lazio	7687	7736	-0,6	6,4	215,3
ITALIA MERIDIONALE	15415	16833	-8,4	5,2	156,9
Abruzzo	1358	1517	-10,5	5,2	164,9
Molise	260	288	-9,7	4,4	168,1
Campania*	6071	6617	-8,3	4,8	134,7
Puglia*	5652	6162	-8,3	6,7	215,4
Basilicata*	485	522	-7,1	4,3	139,6
Calabria	1589	1727	-8,0	4,0	116,3
ITALIA INSULARE	6348	6869	-7,6	4,7	140,8
Sicilia*	4920	5281	-6,8	4,7	133,5
Sardegna*	1428	1588	-10,1	4,5	173,8
ITALIA	67638	73207	-7,6	5,5	169,0

*dato 2020 parzialmente stimato

I dati fanno riferimento a quanto pervenuto all'ISS tramite i questionari inviati dai referenti regionali del Sistema di Sorveglianza, quanto presente sulla piattaforma GINO++ dell'Istat e quanto richiesto dall'ISS ai referenti come controllo del dato nel periodo marzo-aprile 2021. In alcuni casi, facendo i controlli sui dati per struttura del 2020 e del 2019 sulla piattaforma GINO++, dove si sono evidenziate delle notevoli differenze non giustificate dai referenti regionali, l'ISS e l'Istat hanno provveduto a integrare il dato pervenuto con una stima di dato mancante. Le Regioni per cui è stato necessario fare ciò sono 9. Comunque tutti i dati sono da considerarsi preliminari.

In totale sono state calcolate 67.638 IVG come dato provvisorio per il 2020, con un decremento del 7,6% rispetto al dato definitivo del 2019 (73.207 IVG) e un decremento del 71,2% rispetto al 1982, anno con il valore più elevato di IVG. Come negli anni precedenti i dati si riferiscono alla Regione di intervento. Il tasso di abortività, calcolato utilizzando la popolazione femminile fornita dall'Istat, è risultato pari a 5,5 IVG per 1.000 donne di età 15-49 anni, con un decremento del 5,0% (variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali) rispetto al 2019 (5,8 per 1.000) e del 67,7% rispetto al 1982. Il rapporto di abortività è stato calcolato utilizzando i dati provvisori dei nati vivi del 2020 forniti dall'Istat, ed è risultato pari a 169,0 IVG per 1.000 nati vivi, con un decremento del 3,2% rispetto al 2019 (174,5 per 1.000) e del 55,6% rispetto al 1982 (calcolati sempre con 2 decimali).

Inoltre, a maggio 2020, con l'obiettivo di valutare l'impatto della pandemia da COVID-19 sull'effettuazione delle IVG nelle varie Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità ha organizzato una rilevazione ad hoc coinvolgendo tutti i referenti regionali del Sistema di Sorveglianza. Tutte le Regioni hanno risposto e i risultati sono presentati nella tabella seguente.

IVG nel contesto dell'emergenza COVID-19 - maggio-giugno 2020

Modifiche per lo svolgimento degli interventi di IVG durante la pandemia da COVID-19	n. Regioni
I servizi che effettuano IVG hanno subito una riorganizzazione	21
La Regione ha deciso di effettuare le IVG solo in alcune strutture	3
Una o più strutture hanno deciso in autonomia di interrompere il servizio IVG	2
La Regione ha predisposto un percorso separato all'interno di ciascun servizio per le donne COVID-19 positive che fanno richiesta di IVG	7
Le singole strutture hanno predisposto un percorso separato all'interno di ciascun servizio per le donne COVID-19 positive che fanno richiesta di IVG	21
Una o più strutture hanno deciso in autonomia di ridurre il numero di interventi settimanali	4
Una o più strutture hanno deciso in autonomia di sospendere le procedure di IVG farmacologica	4
Una o più strutture hanno deciso in autonomia di sospendere le procedure di IVG chirurgica	2
Nessuna struttura ha segnalato problemi	12

Ritardi nell'inserimento dei dati IVG 2019 e invio dei questionari all'ISS

1. No	14
2. Sì, risolvibili in breve tempo	7

Come si può osservare, tutte le Regioni hanno reagito prontamente alla situazione e i servizi hanno subito una qualche forma di riorganizzazione nel 2020 in seguito alla pandemia da COVID-19. Tre Regioni hanno deciso di effettuare gli interventi solo in alcune strutture, mentre in due Regioni alcune strutture hanno deciso in autonomia di interrompere il servizio IVG. Sette

Regioni hanno dato indicazioni per un percorso separato per le donne COVID-19 positive richiedenti IVG, ma questo è stato attuato in tutte le Regioni per organizzazione interna delle singole strutture.

In alcuni casi è stata indicata dalle Regioni l'autonoma decisione di alcune strutture di riduzione del numero di interventi settimanali (in 4 Regioni), di sospensione delle procedure di IVG farmacologica (4 Regioni) e di quella chirurgica (2 Regioni). Più della metà delle Regioni ha dichiarato che nessuna struttura ha segnalato problemi.

Infine un terzo dei referenti regionali del Sistema di sorveglianza ha indicato a maggio-giugno 2020 un qualche problema nell'inserimento dei dati IVG 2019, come poi si è riscontrato nella presente relazione.

In seguito al parere del Consiglio Superiore di Sanità e a una determina dell'Agenzia Italiana del Farmaco, il 12 agosto 2020 il Ministero della Salute ha pubblicato la circolare di aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine", con cui sono cambiate le modalità di esecuzione dell'aborto farmacologico in Italia. La circolare è stata inviata a tutti gli Assessorati alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome.

A seguito di tale circolare l'aborto farmacologico non deve più essere effettuato entro la settima settimana di gestazione, bensì fino a 63 giorni, pari a 9 settimane compiute di età gestazionale. Inoltre la procedura non richiede più l'ospedalizzazione e può essere eseguita in day hospital o presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale e autorizzate dalle Regioni, nonché presso i consultori familiari.

Per comprendere come le Regioni avessero diffuso questa informazione presso i servizi coinvolti e si stessero organizzando per la loro applicazione, l'Istituto Superiore di Sanità a inizio ottobre 2020 ha avviato una rilevazione ad hoc coinvolgendo tutti i referenti regionali del Sistema di Sorveglianza. Anche in questo caso tutte le Regioni hanno risposto e i risultati sono presentati nella tabella seguente.

Aborto farmacologico - ottobre-novembre 2020

	n. Regioni
Regioni che hanno distribuito o segnalato alle strutture che fanno IVG le nuove Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine predisposte dal Ministero della Salute	20
Regioni che hanno iniziato a fare interventi di IVG con Mifepristone e prostaglandine in ambulatorio extra-ospedaliero o consultorio familiare nel 2020	1
Regioni che intendono effettuare interventi di IVG con Mifepristone e prostaglandine in ambulatorio extra-ospedaliero o consultorio familiare nel 2021	13
in consultorio familiare	4
in ambulatorio	2
in entrambe le strutture	7
Regioni che stanno ancora valutando se distribuire l'RU in ambulatori/consultori familiari nel 2021	3

A ottobre - novembre 2020 i referenti regionali hanno dichiarato che tutti avevano distribuito o segnalato alle strutture con servizio IVG le nuove Linee di indirizzo ministeriali, tranne in Calabria, dove si era deciso di stabilire prima i percorsi e delle indicazioni precise per l'applicazione.

Solo la Regione Toscana aveva emanato delle indicazioni per iniziare l'utilizzo del Mifepristone e prostaglandine in ambulatorio extra-ospedaliero, collegato con una struttura ospedaliera, a partire dal 16 novembre 2020. Invece 13 Regioni hanno risposto che avevano intenzione di iniziare ad applicare ciò dal 2021: 4 solo in consultorio familiare, 2 solo in ambulatorio e 7 in entrambe le strutture. Tre Regioni stavano ancora valutando cosa fare.

Naturalmente, i dati del 2020 dovranno essere confermati nel corso del 2021 e permetteranno di valutare gli effetti delle nuove linee di indirizzo sulle tempistiche e le procedure per effettuare l'IVG.

DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELLE IVG EFFETTUATE NEL 2019

1. Andamento generale

A causa della pandemia da COVID-19 alcune strutture e Regioni hanno avuto difficoltà ad inserire anche i dati delle IVG effettuate nel 2019 sulla piattaforma web GINO++ dell'Istat e a fornire all'ISS il questionario con i dati aggregati. Per avere un quadro completo del 2019, è stato pertanto necessario integrare le informazioni ottenute dal Sistema di Sorveglianza dell'IVG con il dato proveniente dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO) per un numero sostanzioso di casi in Campania (906 IVG), Lazio (421), Liguria (112), Calabria (40) e Basilicata (34).

In totale, nel 2019 sono state notificate 73.207 IVG (tabella 1), confermando la continua diminuzione del ricorso all'IVG (-4,1% rispetto al dato del 2018 e -68,8% rispetto al 1982, anno in cui si è osservato il più alto numero di IVG in Italia pari a 234.801 casi). Diminuzioni percentuali particolarmente elevate si osservano in Molise, Umbria, Marche, Calabria e Lazio, mentre Valle D'Aosta e Basilicata presentano un lieve aumento di interventi. Come negli anni precedenti, nel III e IV trimestre si osservano valori più bassi.

IVG per trimestre – anno 2019 e confronti con il 2018

	N. IVG per trimestre (2019)				TOTALE	TOTALE	VAR. %
	I	II	III	IV	2019	2018	
ITALIA SETTENTRIONALE	9471	8939	7913	7894	34217	35739	-4,3
Piemonte	1655	1593	1413	1458	6119	6391	-4,3
Valle d'Aosta	45	25	39	42	151	145	4,1
Lombardia	3525	3199	2799	2844	12367	12915	-4,2
Bolzano	140	130	120	127	517	524	-1,3
Trento	173	165	134	154	626	636	-1,6
Veneto	1175	1130	1044	1002	4351	4619	-5,8
Friuli Venezia Giulia	384	342	333	271	1330	1378	-3,5
Liguria	612	581	513	538	2244	2257	-0,6
Emilia Romagna	1762	1774	1518	1458	6512	6874	-5,3
ITALIA CENTRALE	4326	3870	3493	3599	15288	16204	-5,7
Toscana	1429	1412	1229	1194	5264	5337	-1,4
Umbria	261	198	201	239	899	1043	-13,8
Marche	380	358	337	314	1389	1537	-9,6
Lazio	2256	1902	1726	1852	7736	8287	-6,6
ITALIA MERIDIONALE	4970	4474	3799	3590	16833	17321	-2,8
Abruzzo	404	413	366	334	1517	1533	-1,0
Molise	91	83	65	49	288	338	-14,8
Campania	2046	1720	1437	1414	6617	6696	-1,2
Puglia	1813	1651	1368	1330	6162	6354	-3,0
Basilicata	129	145	132	116	522	513	1,8
Calabria	487	462	431	347	1727	1887	-8,5
ITALIA INSULARE	1924	1901	1645	1399	6869	7064	-2,8
Sicilia	1478	1501	1248	1054	5281	5450	-3,1
Sardegna	446	400	397	345	1588	1614	-1,6
ITALIA	20691	19184	16850	16482	73207	76328	-4,1

L'andamento dell'IVG degli ultimi 4 anni, come già riportato nelle relazioni degli anni precedenti, potrebbe essere stato in parte influenzato dalle determinazioni AIFA del 21 aprile 2015 (G.U. n.105 dell'8 maggio 2015) e del 1° febbraio 2016 (G.U. n.52 del 3 marzo 2016), che hanno eliminato, per le maggiorenti, l'obbligo di prescrizione medica rispettivamente dell'Ulipristal acetato (ellaOne), contraccettivo d'emergenza meglio noto come "pillola dei 5 giorni dopo" e del Levonorgestrel (Norlevo), contraccettivo di emergenza meglio noto come "pillola del giorno dopo" (paragrafo 1.4).

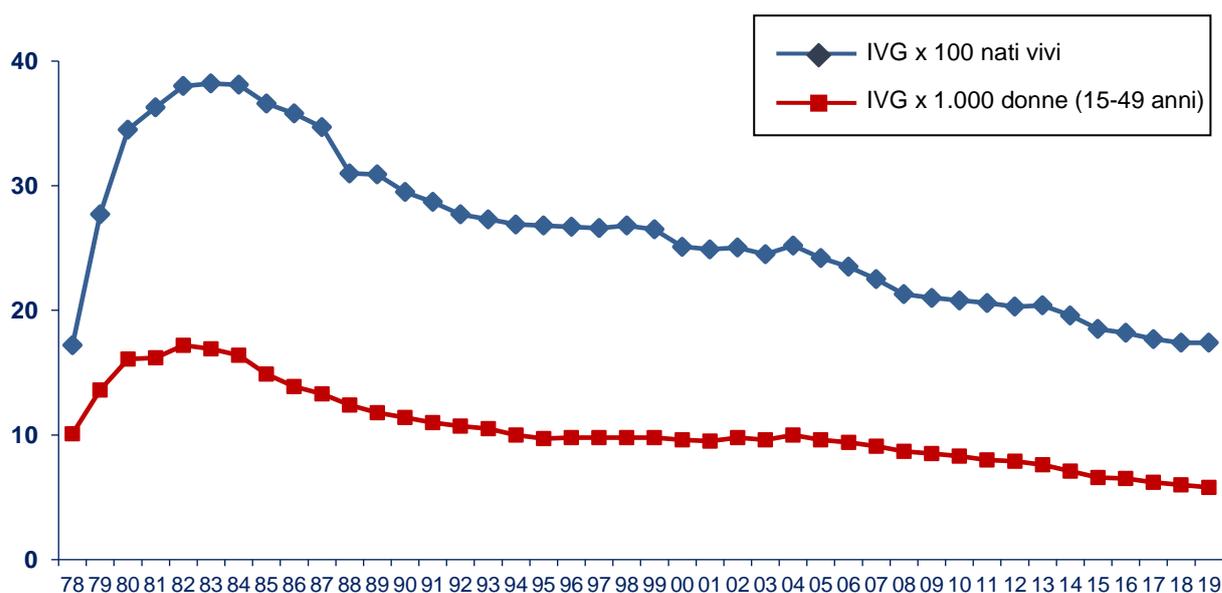
I due indicatori utilizzati per descrivere l'abortività sono il tasso e il rapporto di abortività.

Il tasso di abortività (N. IVG rispetto a 1.000 donne di 15-49 anni residenti in Italia), conferma l'andamento in diminuzione, risultato pari a 5,8 per 1.000 nel 2019 (tabella 2), con un decremento del 2,7% rispetto al 2018 (variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali) e del 66,3% rispetto al 1982.

Il rapporto di abortività (N. IVG rispetto a 1.000 nati vivi) è risultato pari a 174,5 per 1.000 nel 2019, registrando invece un leggero aumento (0,4%) rispetto al 2018 ma una diminuzione del 54,1% rispetto al 1982.

La figura 9 descrive l'andamento dei tassi e dei rapporti di abortività (quest'ultimo indicatore riportato a 100 nati vivi invece che 1.000 per permettere di inserirlo nello stesso grafico).

Figura 9 – Tassi e Rapporti di abortività in Italia – anni 1978-2019



Poiché il tasso di abortività utilizza come denominatore le donne 15-49 anni residenti, si è proceduto a ricalcolare il tasso, escludendo dal numeratore le 1.626 IVG relative alle donne non residenti in Italia, calcolate utilizzando i dati forniti dalle Regioni in tabella 11, e ridistribuendo le IVG per le quali non è conosciuta la residenza della donna. Questa stima per l'anno 2019 ha prodotto un tasso di abortività pari a 5,7 IVG per 1.000 donne in età riproduttiva residenti in Italia. Rispetto allo stesso indicatore stimato nel 2018 (5,8 per 1.000), si rileva una riduzione dell'1,7%.

Poiché il numero dei nati vivi utilizzato per il calcolo del rapporto di abortività si riferisce alla popolazione presente non è necessario apportare alcuna correzione a questo indicatore.

Le tabelle 30, 31 e 32 forniscono, l'andamento dei valori assoluti, dei tassi e dei rapporti di abortività per Regione di intervento a partire dal 1982.

1.1 Valori assoluti

Nel 2019 si è registrato un decremento delle IVG pari al 4,1% rispetto al 2018 (tabella 4). Come ormai si osserva da diversi anni, circa un terzo degli interventi (29,2%) ha riguardato cittadine straniere (tabella 12). Le IVG effettuate nel 2019 da cittadine italiane (51.948, compresa la quota stimata di cittadine italiane dei dati non rilevati nelle varie Regioni) sono diminuite del 2,5% rispetto al 2018 (53.264). Tra le straniere la diminuzione in termini di valori assoluti (sempre sui valori calcolati ridistribuendo i casi in cui non è stata riportata la cittadinanza) è risultata molto superiore (-7,8%).

L'andamento dei valori assoluti, per area geografica, dal 1983 al 2019 è il seguente:

N° IVG per area geografica - anni 1983-2019

	1983	1991	2014	2015	2016	2018	2019	VARIAZIONE %	
								2019/2018	2019/1983
NORD	105430	67619	43916	39728	39170	35739	34217	-4,3	-67,5
CENTRO	52423	34178	20259	18770	17863	16204	15288	-5,7	-70,8
SUD	57441	44353	23564	20746	19835	17321	16833	-2,8	-70,7
ISOLE	18682	14344	8829	8395	8058	7064	6869	-2,8	-63,2
ITALIA	233976	160494	96578	87639	84926	76328	73207	-4,1	-68,7

Per area geografica (tabelle 1, 3 e 4) nel 2019 sono state notificate: 34.217 IVG nell'Italia Settentrionale con un decremento del 4,3% rispetto al 2018, 15.288 IVG (-5,7%) nell'Italia Centrale, 16.833 IVG (-2,8%) nell'Italia Meridionale e 6.869 IVG (-2,8%) in quella Insulare.

Per quanto riguarda l'abortività clandestina, dal 1983 l'Istituto Superiore di Sanità ha effettuato delle stime basate su modelli matematici utilizzati a livello internazionale. Pur tenendo conto dei limiti del modello legati alle modifiche della composizione della popolazione nel Paese (diminuzione delle donne in età fertile e aumento della popolazione straniera) e dei cambiamenti relativi ai comportamenti riproduttivi (desiderio di un numero inferiore di figli, spostamento dei concepimenti ad età più avanzata e mancanza di dati sulla diffusione di metodi contraccettivi), l'ultima analisi eseguita nel 2012 ha stimato un numero di aborti clandestini per le donne italiane compreso tra 12.000 e 15.000. Inoltre per la prima volta si è effettuata una stima per le donne straniere che è risultata compresa tra 3.000 e 5.000 aborti clandestini. Occorre tenere in considerazione che in questo caso gli aspetti critici da un punto di vista metodologico risultano ancora più rilevanti. Le stime indicano una stabilizzazione del fenomeno negli ultimi anni per quanto riguarda le italiane per le quali nel 2005 gli aborti clandestini stimati erano 15.000 e una notevole diminuzione rispetto agli anni 80-90 (100.000 erano i casi stimati per il 1983, 72.000 nel 1990 e 43.500 nel 1995).

Nel 2016 l'Istat, in collaborazione con l'ISS, ha effettuato nuove stime dell'abortività clandestina tramite un modello matematico, utilizzando informazioni più aggiornate relative alla struttura della popolazione in età fertile, alle tendenze della fecondità e al ricorso alla contraccezione. Con riferimento a quest'ultimo aspetto è stata considerato anche l'impatto del maggiore utilizzo della contraccezione d'emergenza che proprio nel 2015 e 2016 è stata più utilizzata a seguito delle disposizioni dell'AIFA che ne hanno reso possibile l'acquisto senza ricetta medica per le donne maggiorenni. Questo ultimo aspetto ha fatto sì che le nuove stime effettuate presentino valori instabili, seppur compresi in un intervallo abbastanza ristretto da 10.000 a 13.000 di aborti clandestini. Una conferma della bassa entità del fenomeno viene anche dalle analisi condotte sulle complicanze associabili a casi sospetti di aborti clandestini utilizzando il flusso delle SDO e sull'andamento dell'aborto spontaneo. I dettagli di queste stime sono stati disponibili nella relazione del Ministro della Salute relativa ai dati del 2016.

1.2 Tasso di abortività

Nel 2019 il tasso di abortività, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come l'indicatore più accurato per una corretta valutazione del ricorso all'IVG, è risultato pari a 5,8 IVG per 1.000 donne in età 15-49 anni (tabella 1), con un decremento del 2,7% rispetto al 2018, anno in cui il tasso era pari a 6,0 per 1.000 (tabella 2). Nel paragrafo precedente si è già fatto riferimento al tasso di abortività effettivo, stimato escludendo il contributo delle IVG effettuate da donne non residenti in Italia, che nel 2019 risulta pari a 5,7 per 1.000.

L'andamento del tasso di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche dal 1983 al 2019 è riportato nella tabella seguente.

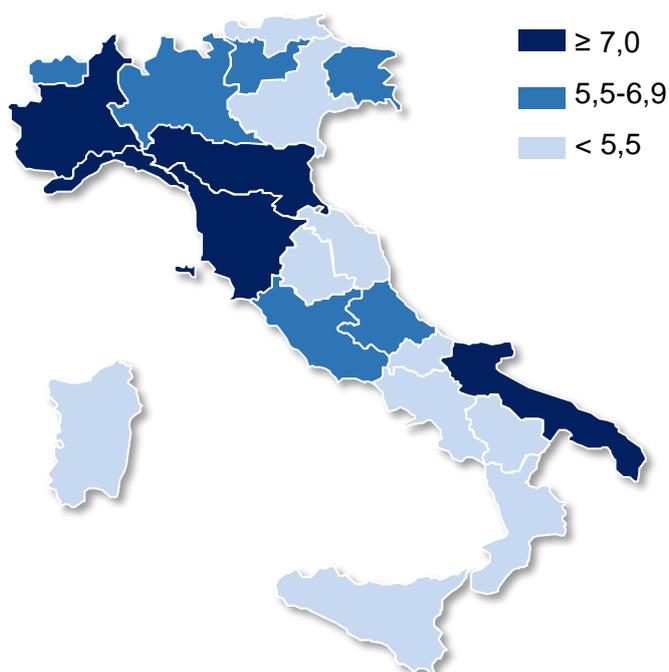
Tassi di abortività per area geografica - anni 1983-2019

	1983	1991	2014	2015	2016	2018	2019	VARIAZIONE* %	
								2019/2018	2019/1983
NORD	16,8	10,6	7,3	6,7	6,7	6,3	6,1	-3,2	-63,7
CENTRO	19,8	12,4	7,6	7,1	6,9	6,4	6,2	-4,0	-68,9
SUD	17,3	12,1	7,1	6,4	6,2	5,6	5,5	-1,1	-68,1
ISOLE	11,7	8,1	5,7	5,5	5,4	4,9	4,8	-0,8	-58,7
ITALIA	16,9	11,0	7,1	6,6	6,5	6,0	5,8	-2,7	-65,5

* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali

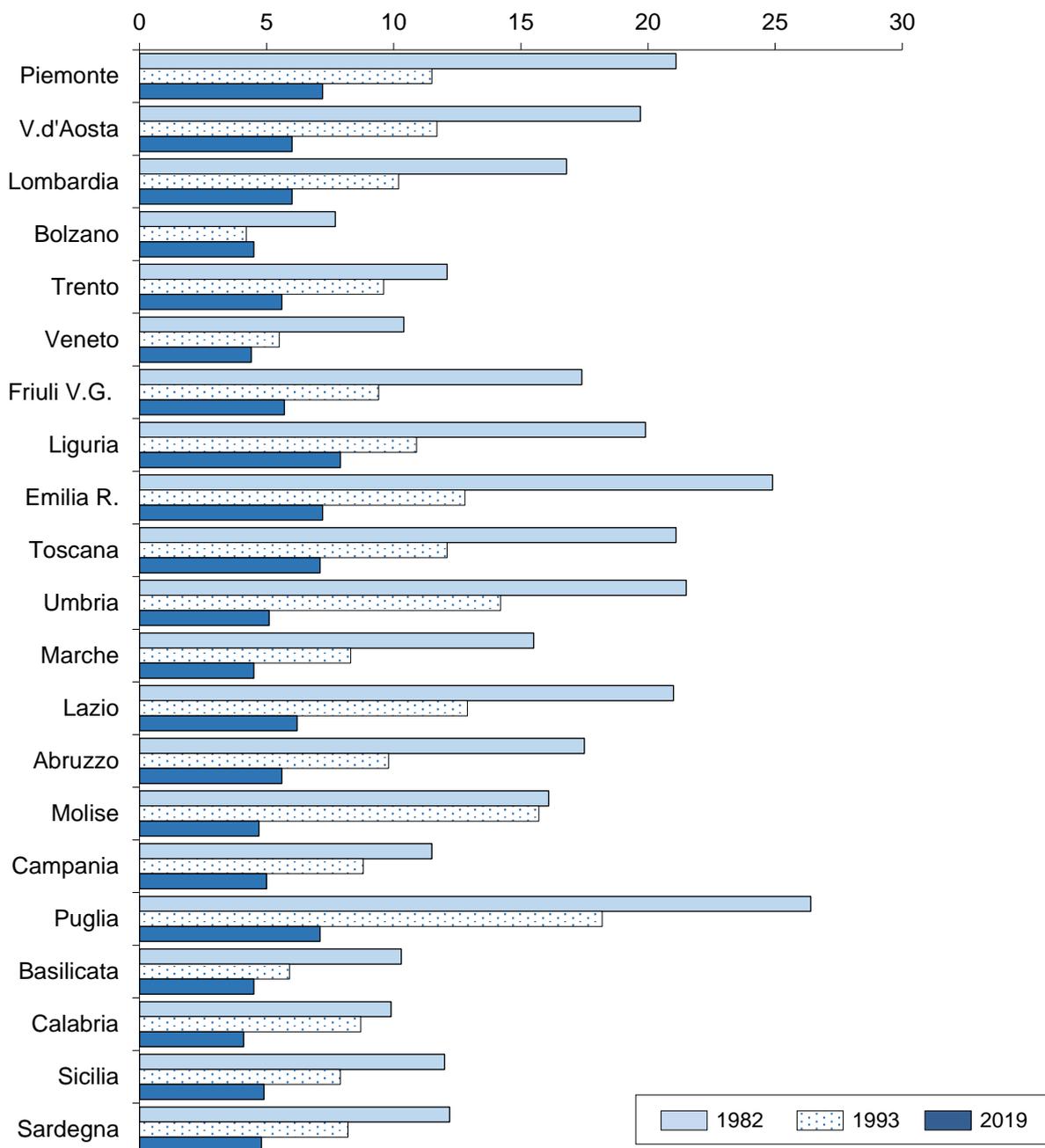
Nella tabella 2 sono descritte le variazioni percentuali negli ultimi due anni dei tassi di abortività a livello nazionale e regionale (per Regione di intervento), mentre la figura 10 presenta i valori regionali per il 2019. Considerato il contributo importante delle donne straniere al fenomeno dell'IVG in Italia, nei confronti nel tempo e tra Regioni, occorre considerare le differenze nella presenza della popolazione straniera. Per tale motivo da anni il presente rapporto analizza, ove opportuno, i dati suddivisi per cittadinanza della donna.

Figura 10 – Tassi di abortività in Italia - anno 2019



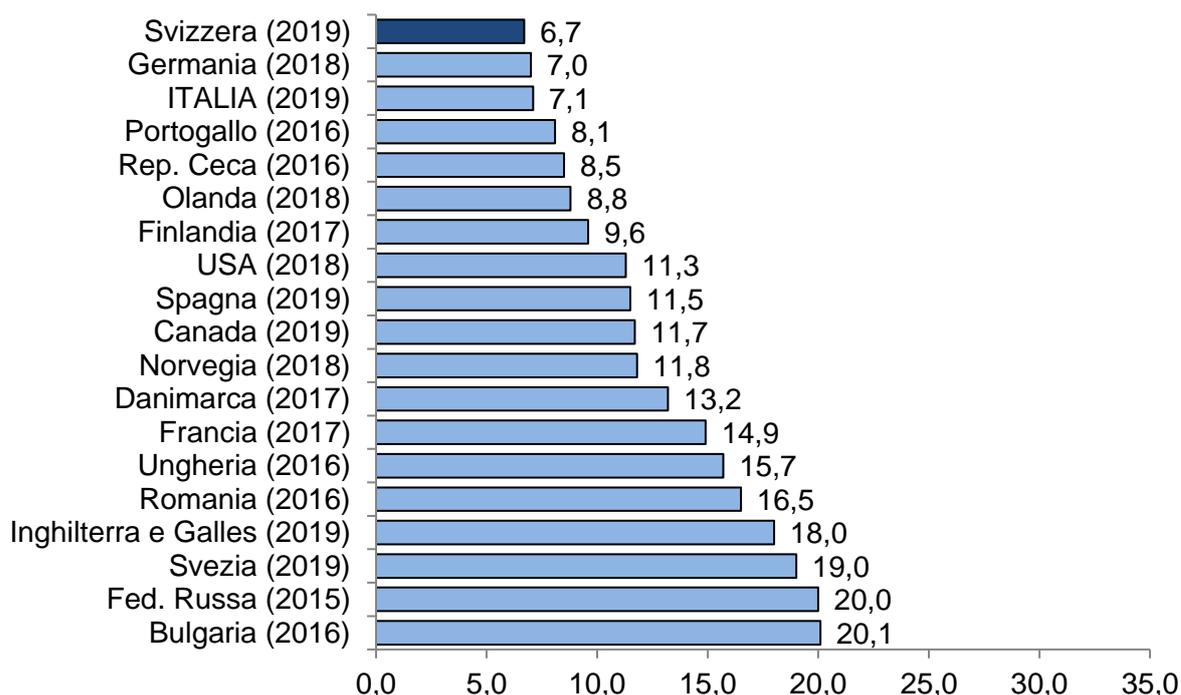
Il confronto dei tassi di abortività per ciascuna Regione negli anni 1982, 1993 e 2019 è riportato in figura 11. Rispetto al 1982, si osserva una generale diminuzione, in particolare in Umbria (-76,3%), Puglia (-73,1%), Emilia Romagna (-71,1%), Marche (-71,0%), Molise (-70,8%) e Lazio (-70,5%).

Figura 11 – Tassi di abortività per Regione - anni 1982, 1993 e 2019



Per un confronto internazionale sono riportati in figura 12 il tasso di abortività italiano e i dati più recenti disponibili per altri Paesi. Poiché a livello internazionale il tasso di abortività è generalmente calcolato su donne di età 15-44 anni, il dato italiano è stato ricalcolato adeguando il denominatore. In questo modo è risulta pari a 7,1 per 1.000, tra i valori più bassi a livello internazionale.

Figura 12 - Tassi di abortività per 1.000 donne di età 15-44 anni in vari Paesi - anni 2015-2019



Fonte: Statistiche nazionali riportate a pag.27

1.3 Rapporto di abortività

Nel 2019 si sono registrate 174,5 IVG per 1.000 nati vivi (tabella 1), con un incremento pari a 0,4% rispetto al 2018, anno in cui questo valore è stato pari a 173,8 per 1.000 (tabella 2). Occorre sottolineare che tra questi due anni i nati della popolazione presente sono diminuiti di 19.723 unità. L'andamento del rapporto di abortività (indicatore correlato all'andamento della natalità) dal 1983 al 2019 per le quattro ripartizioni geografiche è il seguente:

Rapporti di abortività per area geografica - anni 1983-2019

	1983	1991	2014	2015	2016	2018	2019	VARIAZIONE* %	
								2019/2018	2019/1983
NORD	484,2	327,1	194,6	182,7	184,2	179,2	178,1	-0,6	-63,2
CENTRO	515,2	356,1	214,0	211,4	199,9	192,0	196,6	2,4	-61,8
SUD	283,8	253,0	202,6	182,9	177,6	163,4	164,7	0,8	-42,0
ISOLE	205,3	176,1	159,3	156,3	155,4	143,1	145,1	1,4	-29,3
ITALIA	381,7	286,9	196,2	185,1	182,4	173,8	174,5	0,4	-54,3

* variazione percentuale calcolata sui rapporti arrotondati a due cifre decimali

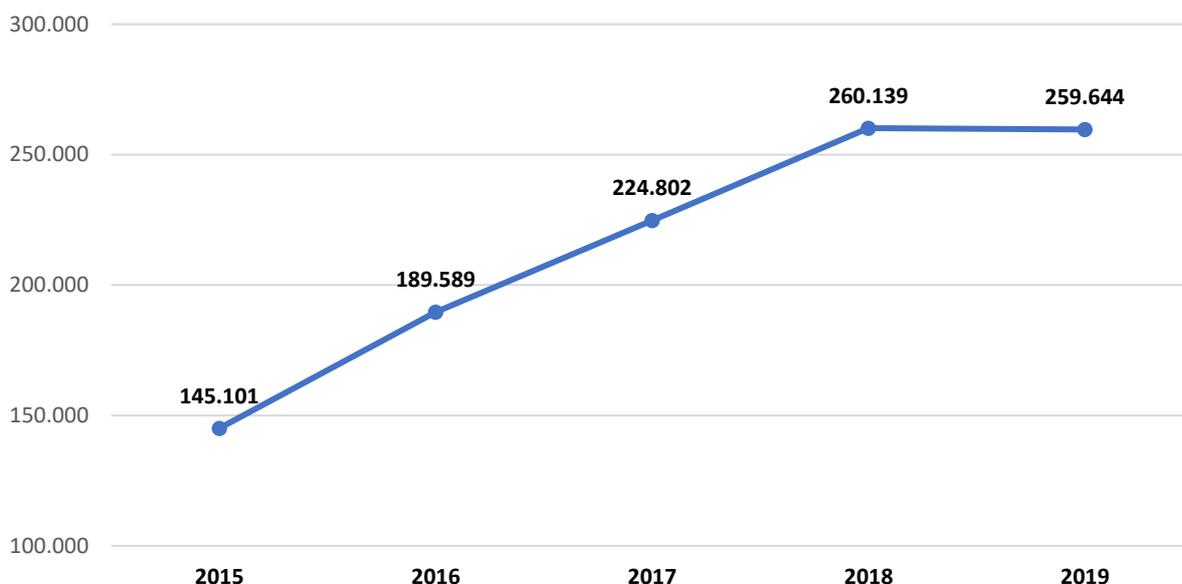
Le variazioni dei rapporti di abortività risentono sia delle variazioni del numero di IVG che di quello dei nati, entrambe condizionate dalla presenza in Italia delle cittadine straniere che tendono ad avere tassi di fecondità più elevati rispetto alle italiane. L'interpretazione dei dati, specie in caso di confronti con gli anni precedenti quando la presenza delle donne straniere era minore, devono tener conto di questo aspetto.

Nella tabella 2 sono state riportate anche le variazioni percentuali negli ultimi due anni dei rapporti di abortività a livello regionale.

1.4 Contraccezione di emergenza

I dati della distribuzione dell'Ulipristal acetato (ellaOne), forniti dal sistema di Tracciabilità del farmaco del Ministero della Salute, che rappresentano una proxy del consumo, mostrano un andamento crescente tra il 2015 e il 2018, mentre nel 2019 il dato è stabile rispetto all'anno precedente. Come mostrato nella figura 13, i dati registrati negli ultimi 5 anni risultano: 145.101 confezioni nel 2015, 189.589 nel 2016, 224.802 nel 2017, 260.139 nel 2018 e 259.644 nel 2019.

Figura 13 – Distribuzione Ulipristal acetato (EllaOne) - anni 2015-2019



Fonte dati Ministero della Salute -Tracciabilità del Farmaco - DM 15 luglio 2004.

Consegne effettuate ai destinatari finali (Regioni, ASL, strutture sanitarie pubbliche e private, farmacie, esercizi commerciali)

Approfondendo il dato trimestrale della distribuzione dell'Ulipristal acetato (ellaOne) si rileva che il significativo incremento registrato a partire dal secondo trimestre del 2015, a seguito della determina AIFA del 21 aprile 2015, che ha eliminato l'obbligo di prescrizione medica per le maggiorenni, è continuato in maniera più rilevante nella seconda metà del 2015, è proseguito nel corso del 2016, del 2017 e del 2018, per poi stabilizzarsi.

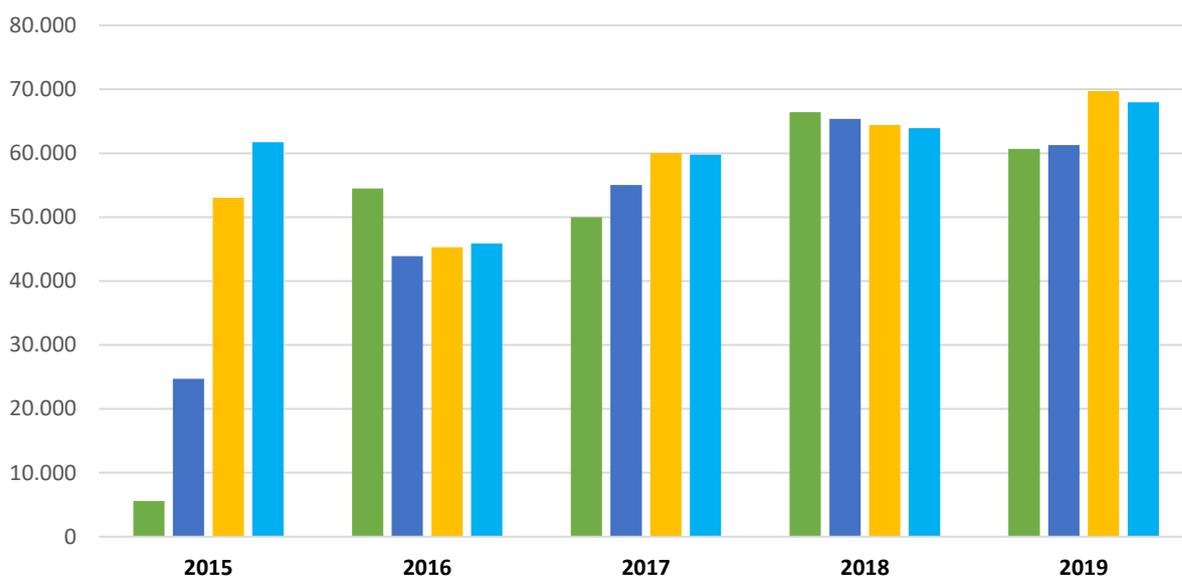
Distribuzione trimestrale di Ulipristal acetato (ellaOne) - anni 2015-2019

Trimestre	2015	2016	2017	2018	2019
I (gennaio-marzo)	5.597	54.485	49.968	66.426	60.668
II (aprile-giugno)	24.733	43.905	55.060	65.367	61.263
III (luglio-settembre)	53.016	45.302	60.014	64.428	69.739
IV (ottobre-dicembre)	61.755	45.897	59.760	63.918	67.974
ITALIA	145.101	189.589	224.802	260.139	259.644

Fonte dati: Ministero della Salute – Tracciabilità del Farmaco (DM 15 luglio 2004).

Consegne effettuate ai destinatari finali (Regioni, ASL, strutture sanitarie pubbliche e private, farmacie, esercizi commerciali)

Figura 14 - Distribuzione Ulipristal acetato (EllaOne) - anni 2015-2019

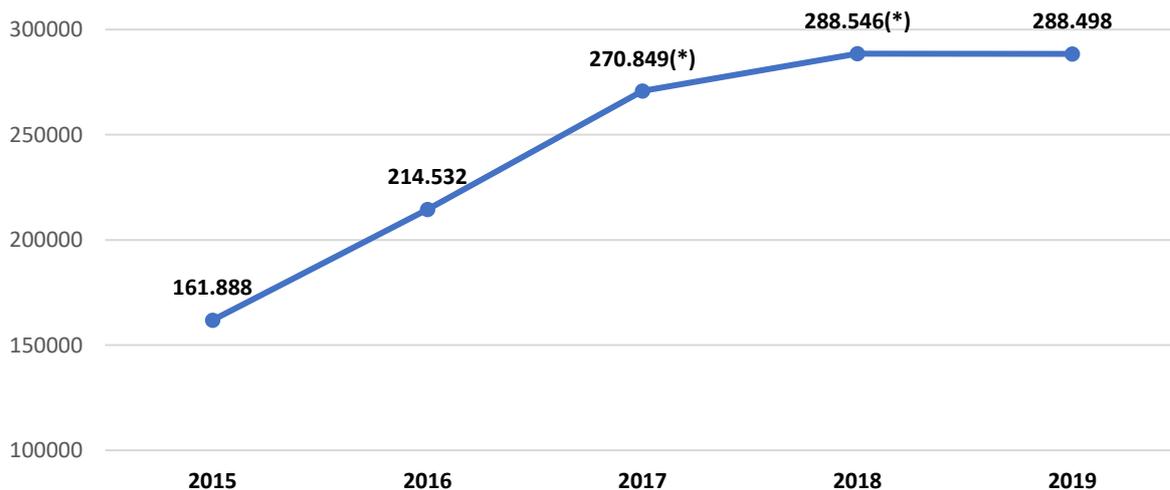


Fonte dati: Ministero della Salute -Tracciabilità del Farmaco (DM 15 luglio 2004).

Consegne effettuate ai destinatari finali (Regioni, ASL, strutture sanitarie pubbliche e private, farmacie, esercizi commerciali)

Analizzando il dato annuale della distribuzione del Levonorgestrel (Norlevo) tra il 2015 e il 2019, si osserva inizialmente anche per questo contraccettivo di emergenza (figura 15) un progressivo aumento in relazione agli effetti della determina AIFA del 1° febbraio 2016, che ha eliminato l'obbligo di prescrizione medica per le maggiorenni, con una stabilizzazione a partire dal 2017.

Figura 15 - Distribuzione Levonorgestrel (Norlevo) - anni 2015-2019



Fonte dati: Ministero della Salute -Tracciabilità del Farmaco (DM 15 luglio 2004).

Consegne effettuate ai destinatari finali (Regioni, ASL, strutture sanitarie pubbliche e private, farmacie, esercizi commerciali)

(*) Dati consolidati rispetto alla precedente edizione della Relazione sull'attuazione della legge n. 194 del 1978

2. Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG

Al fine di interpretare più nel dettaglio i dati relativi al ricorso all'IVG e promuoverne la prevenzione, nei termini previsti dalla legge n. 194 del 1978, è utile analizzare le caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'aborto volontario. Nell'esaminare i dati occorre considerare diversi aspetti che nel tempo influiscono sul loro andamento. La progressiva diminuzione dei tassi di abortività specifici per alcune condizioni socio-demografiche determinano una corrispondente modificazione, nel corso degli anni, delle distribuzioni percentuali delle IVG, con un maggiore peso relativo delle condizioni per le quali la riduzione è stata minore. Vanno inoltre tenute in considerazione le diverse caratteristiche socio-demografiche delle donne straniere rispetto alle italiane, visto il crescente peso del loro contributo sui dati dell'abortività volontaria in Italia, fino a raggiungere quasi un terzo dell'incidenza, anche se ultimamente si osserva una stabilizzazione del loro contributo. Le cittadine straniere presentano infatti una tendenza al ricorso all'aborto volontario tre volte maggiore e differente per età. Questo spiega almeno in parte le modifiche che si sono osservate sia nei tassi di abortività per età, sia negli andamenti delle distribuzioni percentuali. Nei confronti temporali tali elementi sono di fondamentale importanza per evitare l'errore di interpretare l'aumento della percentuale di IVG per una specifica condizione come un aumento della tendenza ad abortire in quella stessa condizione. La valutazione della tendenza può essere infatti effettuata solo considerando il tasso specifico di abortività, che tiene conto anche delle variazioni a livello di popolazione.

Nei paragrafi che seguono vengono confrontate le caratteristiche delle donne che ricorrono all'aborto in Italia con quelle di altri Paesi per i quali sono utilizzati i dati più aggiornati disponibili (Fonti utilizzate: Svizzera: Statistique des Interruptions de grossesse - Office federal de la statistiques (FSO); Spagna: Interrupción Voluntaria del Embarazo Datos definitivos correspondientes al año 2019, Ministerio de Sanidad; Danimarca e Finlandia: Finnish institute for health and welfare, Induced abortions 2019 - Induced abortions in the Nordic countries 2017; Inghilterra e Galles: Abortion Statistics, England and Wales: 2019 – National Statistics – June 2020; Olanda: Jaarrapportage 2017 – Utrecht, januari 2019 - Ministerie van Volkgezondheid, Welzijn en Sport; Germania: Statistisches Bundesamt, (Destatis), 2019; Svezia: Sweden Abort Report - Sveriges officiella statistik – Socialstyrelsen. Norvegia: Rapport om svangerskapsavbrot for 2019 - Folkehelseinstituttet (FHI); Repubblica Ceca: Potraty 2016 health statistics - ÚZIS CR 2018; Romania: Historical abortion statistics; Russia: Historical abortion statistics; Francia: Les interruptions volontaires de grossesse en 2019 – Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques; Canada: Statistics - Abortion in Canada, March 28, 2021; Database Eurostat; USA: Abortion Surveillance — United States, 2018 – Induced Abortion in the United States September 2019 Fact Sheet, Alan Guttmacher Institute).

2.1 Classi di età

La distribuzione percentuale delle IVG per classi di età nel 2019 (tabella 6) non si discosta di molto da quella rilevata negli ultimi anni, con un aumento degli interventi nella classe di età 35-39 anni e una diminuzione per le classi di età 20-24 e 40-44 rispetto al 2018. Anche nel 2019 la percentuale più elevata si è osservata per le donne di età 30-34 (22,3%). Come già indicato, per una migliore interpretazione dell'andamento è raccomandabile utilizzare i tassi se disponibili. La tabella 7 riporta i tassi di abortività per classi di età ed il tasso di abortività standardizzato per Regione. Quest'ultimo è, in linea di principio, l'indicatore privilegiato per effettuare confronti regionali perché tiene conto delle eventuali differenze regionali di composizione per classi di età delle relative popolazioni residenti. Infatti, poiché i tassi di abortività specifici per età sono molto differenti (con valori generalmente più elevati nelle classi

20-34 anni), eventuali differenze nella struttura per età delle popolazioni residenti renderebbero il tasso grezzo di abortività poco utilizzabile per i confronti regionali. Tuttavia, confrontando i dati della tabella 1 e della tabella 7, si osserva che gli scostamenti fra i tassi grezzi e quelli standardizzati sono generalmente trascurabili in quanto le distribuzioni per età della popolazione femminile tra Regioni non presentano forti differenze.

Un'altra distorsione può essere causata dall'utilizzare come numeratore del tasso di abortività le IVG effettuate nella Regione (quindi anche quelle da donne residenti in altre Regioni o all'estero) e al denominatore solo le donne in età feconda residenti nella Regione in esame. Tuttavia è anche vero che alcune donne mantengono la residenza in una Regione seppure domiciliate in altre (ad esempio le studentesse o le donne con lavoro temporaneo), mascherando una falsa migrazione. Attualmente per le Regioni è tuttavia impossibile fornire, in tempi rapidi, tutti i dati che si riferiscono alle donne residenti che fanno l'intervento fuori Regione e si perderebbero nel calcolo le IVG effettuate da donne non residenti in Italia.

Tuttavia, grazie alla collaborazione con l'Istat è stato possibile calcolare i tassi e i rapporti per Regione di residenza utilizzando i dati a loro pervenuti che sono leggermente inferiori al totale pervenuto all'ISS e non includono per definizione le donne non residenti in Italia. Anche in queste analisi, descritte in tabella 29, le variazioni rispetto ai valori calcolati per la Regione dove avviene l'IVG non sono sostanziali. Fanno eccezione le Regioni Toscana, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna dove, considerando solo le donne residenti, il tasso di abortività diminuisce, mentre Molise, Basilicata e Calabria presentano un aumento del tasso di abortività perché le donne residenti si recano in gran numero in altre Regioni per effettuare l'IVG.

Per tutti questi motivi nell'analisi presentata in questa relazione, come negli anni precedenti, viene utilizzato il tasso grezzo per Regione di intervento.

Facendo un confronto tra il 1983 e il 2019 si ha il seguente quadro dell'andamento dei tassi di abortività per classi di età:

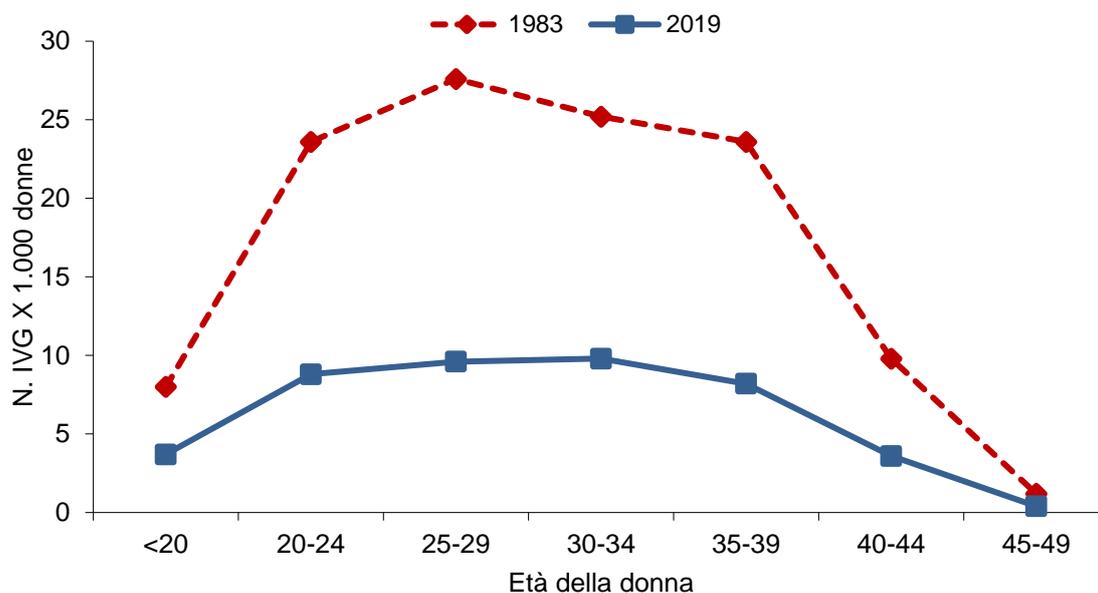
Tassi di abortività per età - anni 1983-2019

Classi di età	Anni							VARIAZIONE* %	
	1983	1991	2014	2015	2016	2018	2019	2019/2018	2019/1983
< 20	8,0	5,5	5,2	4,7	4,6	3,9	3,7	-5,4	-53,6
20-24	23,6	13,4	11,0	10,2	10,0	9,4	8,8	-6,3	-62,8
25-29	27,6	15,7	12,0	11,1	10,8	9,8	9,6	-2,2	-65,1
30-34	25,2	17,1	11,3	10,5	10,3	10,0	9,8	-2,1	-61,2
35-39	23,6	15,1	9,3	8,6	8,7	8,1	8,2	1,4	-65,1
40-44	9,8	7,2	4,2	3,9	3,9	3,8	3,6	-4,0	-63,3
45-49	1,2	0,9	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	-2,8	-70,8

* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali

Nel 2019, rispetto al 2018, si è osservato un decremento dei tassi di abortività in tutte le classi di età (in particolare tra le donne di 20-24 anni), fanno eccezione le donne di 35-39 anni. Il confronto nel tempo conferma la diminuzione dei valori dei tassi di abortività per tutti i gruppi di età, con riduzioni meno marcate tra il 1983 e il 2018 per le donne con meno di 20 anni (-53,6%), con un appiattimento della curva, come illustrato nella figura 16.

Figura 16 – Tassi di abortività per classi di età in Italia - anni 1983 e 2019



L'analisi per ripartizione geografica e regionale (tabella 7) evidenzia tassi generalmente più elevati nel Nord-Centro Italia rispetto al Sud, con una tendenza a valori maggiori tra le donne di 20-29 anni e tra le 30-34enni al Sud. Anche in questo caso il dato è almeno in parte influenzato dal differente effetto del contributo delle straniere, legato alla loro disomogenea presenza, inferiore al Sud del Paese.

Permane differente la distribuzione italiana dei tassi di abortività per classi di età rispetto a quella di diversi Paesi industrializzati occidentali. In questi Paesi, infatti, i valori più elevati si osservano nella classe 20-24 anni o 25-29, mentre in Italia si hanno tassi di abortività abbastanza elevati anche nelle donne di età 30-39 anni rispetto a quelli delle classi più giovani.

Tassi di abortività per età: confronti internazionali

PAESE	ANNO	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
ITALIA	(2019)	3,7	8,8	9,6	9,8	8,2	3,6
	(2018)	3,9	9,4	9,8	10,0	8,1	3,8
	(2000)	7,2	14,7	14,1	12,9	11,0	5,1
	(1990)	5,6	13,8	16,5	18,0	15,6	7,6
FRANCIA	(2019)	23,3	27,5	28,2	24,1	17,4	7,2
GERMANIA	(2018)	4,0	9,0	9,6	9,2	6,9	2,9
INGHILTERRA E GALLES	(2019)	16,0	26,0	25,0	20,0	---18,0---	
NORVEGIA	(2019)	4,9	14,9	17,3	15,0	11,1	4,1
OLANDA	(2018)	8,2	21,0	25,0	22,0	16,0	7,0
REPUBBLICA CECA	(2018)	4,3	13,6	22,6	25,4	21,6	11,4
SPAGNA	(2019)	9,2	18,7	17,5	14,5	10,1	4,2
SVEZIA	(2019)	9,6	24,4	27,3	24,6	18,2	8,7
SVIZZERA	(2019)	7,0	19,0	22,0	23,0	20,0	8,0
USA	(2018)	6,8	18,2	17,6	11,9	6,8	2,5
DANIMARCA	(2017)	8,1	18,9	19,0	15,8	11,9	5,1
FINLANDIA	(2019)	10,7	24,0	23,7	20,7	14,9	5,2

Per quanto riguarda le minorenni, il tasso di abortività per il 2019 è risultato essere pari a 2,3 per 1.000 (tabella 5), valore molto inferiore a quello delle maggiorenni (6,1 per 1.000). Anche in percentuale il contributo delle minorenni al fenomeno è molto basso: 1936 IVG in totale, pari al 2,6% di tutte le IVG.

Nella tabella seguente si riporta l'andamento del numero delle IVG effettuate da donne, italiane e straniere, di età inferiore ai 18 anni, la percentuale sul totale delle IVG effettuate dal 2000 al 2019 e il rispettivo tasso di abortività.

IVG tra le minorenni - anni 2000-2019

Anno	N. IVG donne età <18 anni*		% sul totale IVG	Tasso di abortività
	Italiane	Straniere		
2000	3596	181	2,7	4,1
2001	3565	227	2,7	4,1
2002	3446	306	2,9	4,7
2003	3556	428	2,8	4,5
2004	3840	526	3,0	5,0
2005	3441	605	3,0	4,8
2006	3512	608	3,2	4,9
2007	3463	637	3,3	4,8
2008	3451	624	3,4	4,8
2009	3127	592	3,2	4,4
2010	3091	626	3,3	4,5
2011	3008	586	3,4	4,5
2012	2761	588	3,3	4,4
2013	2616	527	3,2	4,1
2014	2383	472	3,2	3,7
2015	2164	357	2,9	3,1
2016	2155	345	3,0	3,1
2017	1872	309	2,8	2,7
2018	1928	340	2,6	2,4
2019	1678	215	2,6	2,3

**Elaborazioni su dati Istat*

Nel 2019 si è osservata una notevole diminuzione del numero assoluto di IVG sia per le minori italiane e che per quelle straniere rispetto al 2018, anno in cui però si era registrato un aumento. L'incremento osservato nei primi anni 2000 del contributo delle straniere tra le IVG effettuate da minori è dovuto principalmente al crescere del fenomeno migratorio nel Paese. A partire dal 2005 vi è stata una stabilizzazione della percentuale delle IVG effettuate da giovani straniere e dal 2015 una diminuzione, in analogia al contributo di tutte le cittadine straniere al fenomeno IVG (tabella 12).

Continua anche la diminuzione del contributo generale delle minorenni all'IVG in Italia (2,6% di tutte le IVG nel 2019, valore identico a quello del 2018, ma inferiore al 2,8% del 2017 e 3,4% del 2008), e del loro ricorso all'IVG (con un tasso pari a 2,3 per 1.000 nel 2019, 2,4 nel 2018, 2,7 nel 2017 e 5,0 nel 2005).

Confrontato con i dati disponibili a livello internazionale, si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale. Il dato sembra in linea con la loro moderata attività sessuale e con l'uso estensivo

del profilattico riscontrati in alcuni recenti studi (De Rose A, Dalla Zuanna G. (ed). Rapporto sulla popolazione – Sessualità e riproduzione nell’Italia contemporanea. Società editrice il Mulino, 2013; Pizzi E, Spinelli A, Andreozzi S, Battilomo S. (ed). Studio Nazionale Fertilità: i risultati delle cinque indagini. Rapporto Istituzionale 20/35; Nardone P, *et al.* Le abitudini sessuali degli adolescenti in Italia e le differenze socio-culturali: i dati della sorveglianza HBSC 2017/18. Atti del XLIII Congresso dell’Associazione Italiana di Epidemiologia, Catania 23-25 ottobre 2019; Borraccino A, Lo Moro G, Dalmasso P, *et al* Sexual behaviour in 15-year-old adolescents: insights into the role of family, peer, teacher, and classmate support. Ann Ist Super Sanità 2020; 56 (4): 522-530).

Come negli anni precedenti, l’assenso per l’intervento in caso di ragazze minorenni è stato rilasciato prevalentemente dai genitori (77,8%, tabella 22) con alcune differenze tra Regioni che potrebbero anche dipendere dalla diversa entità dei casi con informazione mancante (non rilevati) che sono in aumento nel 2019 e particolarmente elevati in Valle d’Aosta, Basilicata e Toscana. Si ricorda, anche in questa sede, alle strutture e alle Regioni di raccogliere e riportare tutte le informazioni nel flusso dati, specie quelle che per legge non possono mancare.

2.2 Stato civile

Rispetto al primo decennio dalla legalizzazione in cui prevaleva nettamente la percentuale di IVG effettuate da donne coniugate, negli anni si è osservata una tendenza prima alla parificazione della distribuzione percentuale tra coniugate e nubili e, a partire dal 2014-15, una prevalenza delle nubili. Nel 2019 la distribuzione percentuale per stato civile mostra un 36,3% di coniugate e un 58,0% di nubili (tabella 8). Questa inversione è in parte dovuta alla più consistente riduzione del ricorso all’IVG da parte delle donne coniugate, rispetto a quella tra le nubili, cambiamento che fa aumentare il peso relativo di quest’ultime nella ripartizione delle IVG per stato civile. Questo dato è confermato dai tassi di abortività per stato civile calcolati dall’Istat negli anni 1981, 1994, 2004 e 2011, che mostrano una diminuzione negli anni tra le coniugate (da 20,5 per 1.000 nel 1981 a 9,3 nel 1994, 8,1 nel 2004 e 6,6 nel 2011) e una contenuta riduzione, seguita da un aumento e successiva diminuzione, tra le nubili negli stessi anni (da 11,5 per 1.000, a 8,7, a 10,1 e a 8,3). Inoltre è da considerare che un numero sempre maggiore di famiglie italiane è costituito da coppie conviventi non sposate per cui l’attuale categoria “nubili” non è del tutto comparabile con quella dei decenni precedenti.

La ripartizione percentuale per stato civile riflette anche l’importante contributo ai dati sulle IVG delle cittadine straniere, tra le quali anche la distribuzione per tale variabile è diversa da quella tra le italiane. Ciò spiega, insieme alla differenza che si osserva a livello di popolazione tra le italiane, le diverse distribuzioni percentuali delle IVG per stato civile e per area geografica/Regioni osservate nel 2019 (tabella 8). Sono di seguito riportate le distribuzioni per stato civile e cittadinanza nelle quattro ripartizioni geografiche.

IVG (%) per stato civile, cittadinanza e area geografica - anno 2019

	Coniugate		Già coniugate*		Nubili	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	26,0	49,3	6,2	5,4	67,8	45,3
CENTRO	26,6	45,8	5,2	4,5	68,2	49,7
SUD	40,7	46,6	6,3	6,1	52,9	47,3
ISOLE	37,4	45,4	5,7	5,5	56,9	49,1
ITALIA	31,4	48,0	6,0	5,3	62,6	46,7

*Elaborazioni su dati Istat - *separate, divorziate e vedove*

La tabella evidenzia tra le italiane delle notevoli differenze tra Nord-Centro (dove la percentuale di nubili è più elevata) e Sud-Isole. Tra le straniere queste differenze sono meno marcate e in assoluto la percentuale di coniugate è superiore a quella osservata tra le italiane (come negli anni precedenti).

Nel confronto internazionale i valori percentuali italiani riferiti alle donne nubili sono generalmente inferiori rispetto a quelli dell'Europa occidentale, anche se le differenze si riducono nel tempo, come si osserva nella tabella seguente.

IVG (%) per stato civile: confronti internazionali

PAESE	ANNO	Coniugate	Nubili o già coniugate
ITALIA	(2019)	36,3	63,8
	(2018)	36,8	63,2
	(2000)	50,0	50,0
	(1990)	62,5	37,5
GERMANIA	(2018)	38,3	61,7
INGHILTERRA E GALLES	(2019)	15,0	85,0
REPUBBLICA CECA	(2016)	31,5	66,9
SVIZZERA	(2014)	30,0	70,0
USA	(2018)	14,8	85,2

2.3 Titolo di studio

In Italia il titolo di studio è un importante indicatore di condizione sociale. In tabella 9 è riportata la distribuzione percentuale delle donne che hanno effettuato l'IVG nel 2019 in base al titolo di studio. Si rileva una lieve prevalenza di donne in possesso di licenza media superiore (43,9%), valore simile a quello del 2018 (44,2%) e a quanto osservato negli anni precedenti.

Le variazioni delle distribuzioni percentuali per titolo di studio negli anni riflettono sia la maggiore scolarizzazione nella popolazione femminile generale, sia i diversi trend di diminuzione per classi di istruzione, con una riduzione maggiore del rischio di abortire per i livelli di istruzione superiore (come discusso ampiamente nella relazione presentata nel 2003): i due effetti agiscono in opposizione in quanto il primo tende a far aumentare le quote dei livelli di istruzione superiore, mentre l'altro fa aumentare il peso relativo dei livelli inferiori.

Come evidenziato dalla tabella seguente, esistono differenze nella distribuzione percentuale per istruzione e per cittadinanza tra aree geografiche, in parte giustificate dalla differente composizione della popolazione (più straniere al Nord e Centro Italia) e dalla diversa diffusione dell'istruzione superiore.

In generale le donne straniere che hanno fatto ricorso all'IVG nel 2019, come nei precedenti anni, presentano una scolarizzazione più bassa rispetto alle donne italiane.

IVG (%) per istruzione, cittadinanza e area geografica - anno 2019

	Nessuno/Licenza Elementare		Licenza Media		Licenza Superiore		Laurea	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	1,2	8,0	30,1	45,3	50,1	37,5	18,5	9,1
CENTRO	5,8	10,2	37,8	50,5	36,3	30,4	20,1	8,9
SUD	2,4	15,4	38,9	44,8	45,6	32,1	13,2	7,7
ISOLE	3,5	13,5	48,2	55,7	38,4	24,4	9,8	6,4
ITALIA	2,7	9,5	36,1	47,0	44,8	34,7	16,4	8,8

Elaborazioni su dati Istat

Per comprendere meglio l'evoluzione dell'IVG per livello d'istruzione, in collaborazione con l'Istat è stata condotta un'analisi dei tassi di abortività per titolo di studio dal 1981 al 2011. Nel trentennio il tasso di abortività è diminuito tra le donne con diploma di scuola superiore o laurea (da 14 per 1.000 nel 1981 a 6 per 1.000 nel 2011), mentre, dopo un'iniziale diminuzione, è rimasto costante tra quelle con diploma di scuola media inferiore dal 1991. Il tasso delle donne con titolo di studio basso non si è modificato nel tempo, anzi nell'ultimo anno per cui è disponibile il dato, mostra valori in aumento (De Rose A, Dalla Zuanna G (ed). Rapporto sulla popolazione – Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea. Società editrice il Mulino, 2013).

Tasso standardizzato di abortività per titolo di studio. Donne di 20-49 anni, Italia 1981-2011

Titolo di studio	1981	1991	2001	2011
Elementare	16	14	14	20
Media inferiore	22	14	13	16
Diploma e Laurea	14	9	7	6

Queste variazioni possono essere spiegate dal fatto che le donne con istruzione più elevata sono quelle che maggiormente hanno migliorato le loro conoscenze e modificato i loro comportamenti relativi al controllo della fecondità. C'è anche da considerare che tra le donne con basso titolo di studio c'è una quota rilevante di straniere che, come verrà presentato di seguito, hanno livelli di abortività più elevati. Questi dati sottolineano la necessità di promuovere interventi di prevenzione specifici per questi gruppi di donne.

2.4 Occupazione

In tabella 10 è riportata la distribuzione percentuale delle IVG per stato occupazionale, da cui si evidenzia che il 46,9% delle donne che hanno abortito nel 2019 risulta occupata, il 19,9% casalinga e il 9,8% studentessa. Dopo alcuni anni in cui si è osservata una diminuzione della percentuale delle occupate e un aumento delle disoccupate (passate da 18,8% nel 2012 a 21,1% nel 2015), dal 2016 si è registrato un aumento delle occupate (da 42,9% nel 2015, a 44,0% nel 2016, 44,1% nel 2017, 45,6% nel 2018 e 46,9% nel 2019). Nell'ultimo anno è aumentata la percentuale di disoccupate (21,5%). Questi valori possono essere influenzati dalle variazioni dell'occupazione nella popolazione femminile generale.

Come per il titolo di studio, esistono notevoli differenze nella distribuzione percentuale delle IVG per occupazione tra le diverse aree geografiche, in gran parte giustificate dalla differente composizione per tale variabile della popolazione generale e dal diverso impatto del contributo delle cittadine straniere, con articolazione per stato occupazionale diverso da quello delle italiane.

IVG (%) per occupazione, cittadinanza e area geografica - anno 2019

	Occupata		Disoccupata o in cerca di prima occupazione		Casalinga		Studentessa o altra condizione	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	62,9	42,4	18,5	28,8	7,2	23,3	11,3	5,5
CENTRO	52,2	37,0	20,3	30,6	11,2	24,3	16,3	8,0
SUD	36,9	29,5	20,1	28,9	31,8	37,2	11,2	4,4
ISOLE	31,0	27,1	24,3	33,0	33,3	35,4	11,5	4,5
ITALIA	50,2	39,2	20,0	29,4	17,6	25,4	12,3	5,9

Elaborazioni su dati Istat

Per comprendere meglio l'importanza di questa variabile, nel 2013 sono stati calcolati con l'Istat i tassi di abortività per stato occupazionale e valutati gli andamenti nel tempo da cui è emerso un minor ricorso all'IVG per le occupate rispetto alle casalinghe. Infatti dal 1981 al 2009 i tassi sono passati da 19,0 a 10,3 IVG per 1.000 tra le casalinghe e da 15,2 a 7,0 per le occupate (De Rose A, Dalla Zuanna G (ed). Rapporto sulla popolazione – Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea. Società editrice il Mulino, 2013).

2.5 Residenza

Nella grande maggioranza dei casi, le IVG effettuate in ciascuna Regione riguardano donne residenti nella Regione di intervento: nel 2019 questa caratteristica ha riguardato il 92,7% delle IVG (tabella 11), valore leggermente superiore a quello del 2018 (92,3%) e degli anni precedenti (92,1% nel 2017 e 91,4% nel 2016). Delle IVG effettuate da donne residenti in Regione nel 2019, l'86,7% si riferisce a donne residenti nella provincia di intervento (valore leggermente inferiore rispetto a quello del 2018 e 2017). Percentuali più elevate del 20% di mobilità intra-regionale sono riportate nel 2019 in Calabria, Molise, Campania, Sardegna, Abruzzo e Marche. Dalla tabella si osserva, inoltre, una percentuale di immigrazione da altre Regioni maggiore o uguale al 10% in Valle D'Aosta al Nord, in Umbria al Centro e in Molise e Basilicata al Sud, come negli anni precedenti. Tuttavia è necessario conoscere i flussi in uscita (donne residenti nella Regione considerata che vanno ad abortire in altre Regioni) per avere un quadro completo del fenomeno migratorio. L'esempio della Basilicata è paradigmatico: nel 2019 presenta un flusso in entrata pari al 24,3% ma ha anche, come è riportato in tabella 29, un consistente flusso in uscita verso altre Regioni, tanto che il tasso di abortività per residenti in Basilicata è più elevato di quello per Regione di intervento: 4,58 per 1.000 rispetto a 4,18. Il tasso di abortività calcolato per le donne residenti descrive più correttamente il rischio di abortività per Regione in quanto il numeratore (N. IVG effettuate ovunque da donne residenti) e il denominatore (N. donne in età feconda residenti) sono omogenei. Quando il flusso migratorio netto è zero il tasso corretto (per Regione di residenza) coincide con quello calcolato e utilizzato in questa relazione (per Regione di intervento). Dalla tabella 29 risulta evidente che in alcune Regioni i tassi di abortività utilizzati nella relazione sovrastimano la reale incidenza dell'aborto mentre in altre la sottostimano. Questi dati sono utili per valutare l'eventuale carenza di servizi in alcune aree del Paese, con il conseguente flusso emigratorio verso altre Regioni. Le Regioni devono rivolgersi all'Istat per ottenere il dato sulle donne residenti nel proprio territorio che effettuano l'IVG in altre Regioni e valutare con attenzione queste migrazioni.

Occorre sempre tenere presente che alcuni spostamenti possono rispondere a criteri di convenienza per vicinanza dei servizi (per esempio donne che vivono ai confini tra due Regioni) o rappresentare migrazioni fittizie (per esempio studentesse del Sud che vivono nelle città del Centro-Nord sedi di università). L'altra limitazione nell'utilizzo dei dati per Regione di residenza è la difficoltà di ottenere in tempi rapidi e utili per la relazione del Ministro della Salute l'informazione completa da tutte le Regioni.

Va infine segnalata la presenza crescente di donne residenti all'estero, in prevalenza originarie dei Paesi a forte pressione migratoria, che ricorrono all'IVG in Italia perché nella gran parte dei casi attualmente domiciliate in Italia. Il numero delle IVG effettuate da donne residenti all'estero è aumentato negli anni, passando da 461 casi del 1980 a 2.443 casi nel 1997 a 3.651 nel 2000. Negli ultimi anni si è registrata una flessione: da 3.328 nel 2013 e 2.564 nel 2014 a 2.085 nel 2018 (valori calcolati aggiungendo la quota parte attribuibile dei non rilevati e sommando i contributi delle singole Regioni). Nel 2019 si conferma la diminuzione delle residenti all'estero (1.626 IVG, calcolato sempre aggiungendo la quota parte attribuibile dei

non rilevati per Regione). Le Regioni nelle quali si osserva una frequenza elevata di IVG effettuate da donne residenti all'estero sono situate nell'Italia centrale e settentrionale, dove è maggiormente presente la popolazione immigrata.

2.6 Cittadinanza

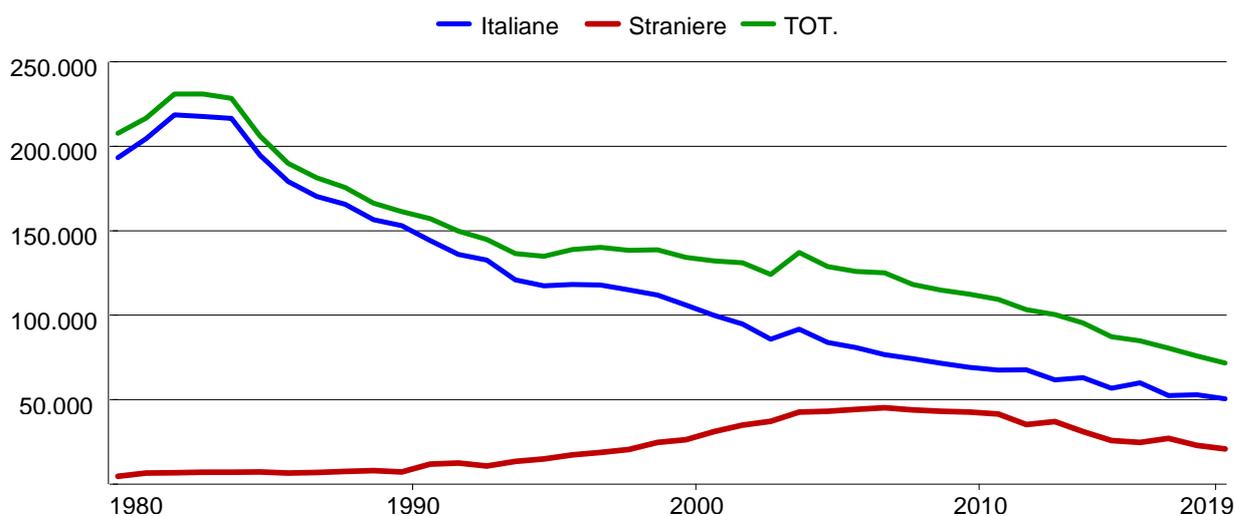
La raccolta sull'informazione sulla cittadinanza delle donne che effettuano IVG in Italia è iniziata in maniera sistematica dal 1995. In quell'anno si sono registrate 8.967 cittadine straniere che avevano effettuato una IVG in Italia. Questo valore è aumentato negli anni a causa dell'aumento dei cittadini stranieri nel nostro Paese, raggiungendo un massimo nel 2007 con 40.224 IVG relative a donne con cittadinanza non italiana. Da allora si è osservata una stabilizzazione del numero di IVG e successivamente un leggero decremento. Nel 2019, in base ai dati riferiti dalle Regioni, le IVG effettuate da cittadine straniere sono 20.907; ridistribuendo, Regione per Regione, i casi per i quali la variabile non è stata rilevata, il numero assoluto risulta pari a 21.259. I dati dettagliati per Regione sulla cittadinanza delle donne che, nel 2019, hanno fatto ricorso all'IVG sono mostrati in tabella 12.

Considerando solamente le IVG effettuate da cittadine italiane si osserva una continua diminuzione da 124.448 nel 1998, a 113.656 nel 2000, 94.095 nel 2005, 76.948 nel 2010, 68.382 nel 2013, 60.384 nel 2015, 56.243 nel 2017, 53.264 nel 2018 e 51.948 nel 2019, avendo ridistribuito per gli ultimi dieci anni la quota attribuibile di non rilevati. Assumendo un contributo quasi trascurabile delle cittadine straniere all'IVG nell'anno 1982 (anno di massima incidenza dell'IVG in Italia), la riduzione per le donne italiane è stata pari al 77,8%, passando da 234.801 a 51.948 IVG.

Nel 2019 il numero di IVG effettuate da donne straniere corrisponde al 29,2% del dato nazionale, in leggera diminuzione rispetto a quello del 2018 e del 2017 (30,3%) e a quello degli anni precedenti (30,0% nel 2016, 31,1% nel 2015 e 33,0% nel 2014). In generale la popolazione immigrata, soprattutto presente nelle Regioni del Centro-Nord dell'Italia, aumenta il numero di IVG e il tasso di abortività, specialmente nelle Regioni dove risiedono o sono domiciliate la maggior parte delle donne di cittadinanza non italiana.

Per un confronto a partire dal 1980 è necessario utilizzare il Paese di nascita delle donne in quanto la cittadinanza è stata rilevata, a livello nazionale, solo dal 1995 (figura 17). L'andamento delle IVG per Paese di nascita riflette il dato osservato per cittadinanza, mostrando una continua diminuzione del numero di IVG delle donne italiane ed un incremento di quelle straniere fino al 2004, seguito da una tendenza alla stabilità fino al 2011 e da una flessione negli ultimi anni.

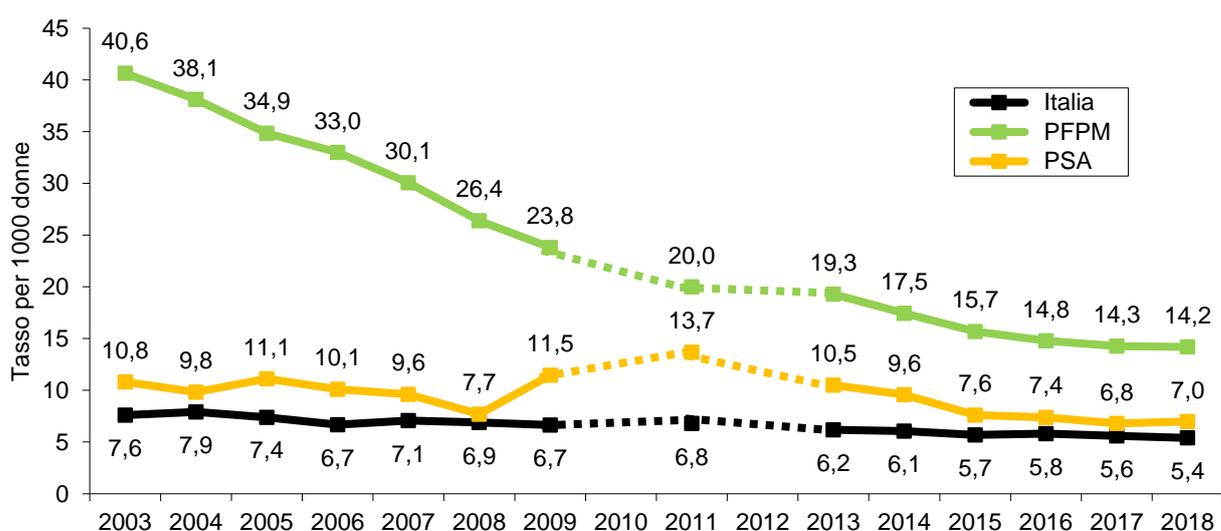
Figura 17 – Numero di IVG per Paese di nascita - anni 1980-2019



Elaborazioni su dati Istat

Per avere un quadro più completo delle variazioni per cittadinanza è necessario valutare l'andamento dei tassi di abortività. L'Istat, disponendo dei dati di popolazione delle donne straniere residenti in Italia, ha calcolato e fornito all'ISS il quadro aggiornato al 2018 dei tassi di abortività per le donne residenti, straniere e italiane. Considerando tre raggruppamenti per cittadinanza, donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)¹, da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) e donne con cittadinanza italiana, si conferma la decrescita dei tassi di abortività volontaria tra le italiane ma anche un forte decremento tra le straniere, specie per le donne provenienti dalle aree più povere del mondo (PFPM), anche se negli ultimi anni si osserva una stabilizzazione, come illustrato nella figura 18. Non essendo disponibile il dato per il 2010 e per il 2012, si è ipotizzato un andamento lineare dal 2009 al 2011 e dal 2011 al 2013 che è stato indicato con la linea tratteggiata.

Figura 18 – Tassi di abortività per grandi raggruppamenti di cittadinanza - anni 2003-2018



Fonte: Istat

¹ I PFPM includono tutti i Paesi africani, quelli dell'America centro-meridionale, l'Asia (ad eccezione del Giappone e di Israele), l'Oceania (ad eccezione di Australia e Nuova Zelanda), i Paesi entrati nell'UE a partire da maggio 2004 e gennaio 2007 (ad esclusione di Malta e Cipro) e quindi Repubblica Ceca, Estonia, Ungheria, Lettonia, Lituania, Polonia, Slovacchia, Slovenia, Bulgaria e Romania; tutti i restanti Paesi dell'Europa orientale non inclusi nei Paesi di nuova adesione UE. Gli apolidi non sono stati inclusi.

È interessante rilevare che le differenze osservate rispetto alle donne italiane tendono a diminuire nel corso del tempo: nel 2003 i tassi delle donne PFPM erano 5,4 volte superiori a quelli delle donne italiane, mentre nel 2016, 2017 e 2018 tale rapporto risulta uguale a 2,6. Per le donne PSA si tratta di numeri molto piccoli e quindi i valori dei tassi di abortività sono poco stabili e a rischio di forti oscillazioni.

Questa tendenza alla riduzione del fenomeno tra le donne PFPM e del divario con le donne italiane può essere interpretata come un segnale di maggiore integrazione da parte delle donne straniere e di modifica nei comportamenti relativi alle scelte di procreazione responsabile, come si è verificato nei decenni precedenti tra le italiane.

La disponibilità di stime di popolazione, non solo per cittadinanza ma anche per età, permette di studiare il fenomeno in maniera più dettagliata. Nella tabella seguente sono riportati i dati relativi al 2018 forniti dall'Istat, con il confronto italiane e straniere per classi di età.

Tassi di abortività per 1.000 donne residenti in Italia per cittadinanza e classi di età - anno 2018

Età	Cittadinanza	
	Italiane	Straniere
15-19	3,4	9,4
20-24	7,2	25,5
25-29	7,5	21,4
30-34	7,8	18,6
35-39	6,9	14,1
40-44	3,3	6,8
45-49	0,3	0,6
15-49 standardizzato	5,4	14,0

Fonte: Istat

Per tutte le classi di età le straniere hanno tassi di abortività 2-3 volte più elevati delle italiane. La classe di età maggiormente coinvolta nel fenomeno permane quella di 20-24 anni per le straniere (con un tasso 3,5 volte superiore a quello delle italiane), mentre per le italiane i tassi più alti si osservano tra quelle di 25-29 anni e 30-34 (7,8 per 1.000).

Da studi condotti negli anni dall'ISS e altri enti di ricerca, emerge che il più frequente ricorso all'IVG da parte delle donne straniere non sembra dipendere da una scelta di utilizzare l'IVG come metodo per il controllo della propria fecondità quanto da una loro scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione e dei metodi per la procreazione responsabile e dalle condizioni di vita che possono condizionare le loro scelte procreative e limitano le possibilità di accedere e usufruire dei servizi sanitari (Rapporto Istisan 06/17).

Una conferma dell'attitudine positiva delle donne straniere a evitare gravidanze indesiderate è emersa in più recenti studi condotti dall'ISS sulle partorienti (Rapporti Istisan 11/12 e 12/39). Tali studi indicano quanto sia importante offrire un *counselling* sulla procreazione responsabile in occasione del percorso nascita per promuovere un maggior uso dei metodi contraccettivi alla ripresa dei rapporti sessuali in puerperio. La raccomandazione di offrire tale *counselling* a tutte le donne (straniere e italiane) è stata fornita già alla fine degli anni Ottanta (Rapporto Istisan 91/25) ed è ampiamente raccomandata dal Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI). Nel 2010 il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato un progetto dedicato alla prevenzione delle IVG tra le donne straniere che si è concluso a dicembre 2012. Il progetto, coordinato dalla Regione Toscana in collaborazione con l'ISS e Sapienza-Università di Roma, aveva i seguenti obiettivi specifici: la formazione degli operatori socio-sanitari finalizzata ad approcci interculturali per la tutela della salute sessuale e riproduttiva; il potenziamento dell'organizzazione dei servizi per favorirne l'accessibilità e il loro coinvolgimento attivo nella

prevenzione dell'IVG; la promozione di una diffusa e capillare informazione per la popolazione immigrata anche attraverso la partecipazione delle comunità di donne immigrate. Hanno aderito le Regioni: Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto e la Provincia Autonoma di Trento. Nell'ambito del progetto è stato organizzato un corso di formazione a cui hanno partecipato 32 professionisti regionali e 5 rappresentanti delle Società Scientifiche che avevano il compito, come formatori, di svolgere formazione a livello locale con l'ausilio di materiale didattico appositamente predisposto sotto forma di un DVD. Per quanto riguarda il miglioramento dell'organizzazione dei servizi sanitari coinvolti, oltre l'86% delle direzioni delle aziende partecipanti ha formalizzato il documento programmatico inerente i dettagli della sperimentazione dei percorsi organizzativi da realizzare nella loro realtà locale e quasi il 92% ha consegnato la relazione finale sulle azioni svolte ed i risultati raggiunti. In generale si sono osservati miglioramenti nelle aree di intervento, che oltre al percorso IVG hanno riguardato il percorso nascita, lo screening per il cervico-carcinoma e l'educazione alla salute rivolta ai giovani. Alcune aziende, che hanno messo in atto gli interventi per almeno un semestre, hanno rilevato miglioramenti nelle conoscenze delle donne straniere relative alla contraccezione ed alla procreazione responsabile e un aumento di circa il 15-20% delle donne che tornavano ai consultori familiari per il controllo post-IVG. Sono stati inoltre prodotti diversi materiali di comunicazione, con il coinvolgimento delle comunità di donne straniere, per la prevenzione delle gravidanze indesiderate, la tutela della maternità e la prevenzione dell'abbandono del neonato. I materiali sono stati tradotti in 8 lingue e sono disponibili sul sito del Ministero della Salute.

I decrementi osservati recentemente nei tassi di abortività tra le donne immigrate sembrano confermare che gli sforzi fatti in questi anni, specie dai consultori familiari, per aiutare a prevenire le gravidanze indesiderate ed il ricorso all'IVG stiano dando i loro frutti anche nella popolazione immigrata.

2.7 Anamnesi ostetrica

La conoscenza della storia riproduttiva delle donne che richiedono l'IVG è importante per comprendere l'andamento dei dati nel tempo.

Per queste informazioni va rilevato un potenziale problema di qualità dei dati nella compilazione del modello D12 in cui, per le donne senza nati vivi, aborti spontanei o volontari, i compilatori invece di riportare il valore zero per queste variabili, talvolta non compilano affatto i campi corrispondenti alla storia riproduttiva. A livello regionale e centrale in questi casi l'informazione è registrata come non rilevata oppure bisogna fare un apposito lavoro di pulizia dati in fase di controllo ed analisi. Poiché le distribuzioni percentuali sono calcolate sui dati rilevati, la conseguenza di tale errore è una diminuzione della percentuale di IVG effettuate da donne senza storia di nati vivi, aborti spontanei e/o aborti volontari. Pertanto i confronti tra Regioni e nel tempo vanno effettuati tenendo conto del peso dei non rilevati che, nel caso siano di entità non trascurabile (>5%), possono inficiare l'informazione relativa alle distribuzioni percentuali per le varie voci della storia riproduttiva. Si raccomanda pertanto agli operatori addetti di compilare e registrare anche questa parte del modello D12/Istat e ai referenti regionali di segnalare il problema alle strutture laddove il dato mancante risultasse >5%.

2.7.1 Numero di nati vivi

Nella difficile decisione di interrompere una gravidanza, il numero di nati vivi può influenzare l'orientamento e i comportamenti della donna e della coppia. Nella tabella 13 è riportata la distribuzione percentuale delle IVG per Regione e per numero di nati vivi dichiarati dalla donna. Nel 2019 il 60,0% delle IVG è stato effettuato da donne con almeno un figlio, percentuale identica a quella del 2018 e leggermente inferiore a quella osservata nel 2017 (60,9%) e 2016 (60,6%). Il 37,0% delle IVG è stato effettuato da donne con almeno 2 figli (agli inizi degli anni ottanta tali percentuali erano 75% e 50%, rispettivamente). Si tratta di un esempio evidente di come in seguito all'evoluzione nel tempo dei tassi specifici di IVG per una variabile (in questo caso numero di nati vivi) si determini una modifica della distribuzione percentuale delle IVG per quella variabile (parità). In questo caso la minore riduzione del tasso specifico per parità 0 rispetto a quella del tasso specifico ≥ 1 , osservata nel passato, ha contribuito all'aumento della percentuale di IVG per parità 0. Va inoltre tenuto in considerazione che negli anni le coppie con 2 o più figli nella popolazione generale sono diminuite.

Analizzando l'informazione per cittadinanza nelle 4 aree geografiche, nel 2019, si ottiene il seguente quadro:

IVG (%) per parità (nati vivi), cittadinanza e area geografica - anno 2019

	N° nati vivi							
	0		1		2		3 o più	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	49,3	26,3	22,6	25,4	21,3	31,3	6,8	17,0
CENTRO	53,2	30,8	20,8	25,4	20,0	30,3	6,0	13,5
SUD	37,3	21,0	20,9	27,5	28,7	34,0	13,1	17,5
ISOLE	37,2	25,0	21,6	26,4	26,7	29,1	14,4	19,5
ITALIA	45,5	26,8	21,7	25,7	23,7	31,2	9,2	16,3

Elaborazioni su dati Istat

Tra le donne italiane che hanno effettuato una IVG nel 2019 la proporzione di quelle con uno o più nati vivi era diversa per area geografica e pari al 50,7% al Nord, a 46,8% al Centro, 62,7% al Sud e 62,8% nelle Isole. Le percentuali corrispondenti per le straniere differiscono in maniera meno marcata per area geografica, rispettivamente: 73,7%, 69,2%, 79,0% e 75,0%. Quindi tra le donne straniere che interrompono la gravidanza è più alta la proporzione di quelle con figli, il che è in parte dipendente dalla maggiore fecondità osservata tra le donne straniere rispetto alle italiane.

Ai fini della sorveglianza epidemiologica delle IVG, per l'analisi della distribuzione per parità, ha molto più contenuto informativo il numero di figli viventi che l'informazione su nati vivi e nati morti, attualmente presente nel modello D12/Istat dopo la modifica intervenuta nel 2000. Tuttavia, in prima approssimazione, la nuova variabile "nati vivi" può essere usata alla stessa stregua della vecchia variabile "figli" per il confronto con gli anni precedenti. Fino agli anni 2000 si è osservato un aumento della percentuale di donne senza figli che effettuano una IVG, seguita da una stabilizzazione nel tempo.

IVG (%) per parità - anni 1983-2019

	N° figli (o nati vivi, dal 2000)				
	0	1	2	3	4 o più
1983	24,6	22,0	31,5	13,6	8,3
1987	29,3	19,6	31,6	13,0	6,6
1991	35,1	19,5	29,3	11,4	4,8
1995	39,0	19,9	27,4	9,9	3,7
2004*	42,4	22,8	25,2	7,4	2,2
2007*	42,0	23,1	25,3	7,4	2,2
2009*	41,0	23,5	25,6	7,6	2,3
2011*	40,3	23,9	25,6	7,9	2,3
2015*	39,4	23,4	26,4	8,2	2,5
2016*	39,4	23,7	26,2	8,3	2,4
2017*	39,1	23,7	26,1	8,5	2,6
2018*	40,0	23,0	26,0	8,5	2,6
2019*	40,0	22,9	25,9	8,6	2,7

* Nati vivi

Il confronto con altri Paesi, presentato nella seguente tabella, mostra per l'Italia percentuali leggermente superiori delle percentuali di IVG delle donne che hanno figli.

IVG (%) per parità: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° figli o nati vivi	
		0	≥ 1
ITALIA	(2019) *	40,0	60,1
GERMANIA	(2018)	46,6	53,4
INGHILTERRA E GALLES	(2019)	45,0	55,0
OLANDA	(2017)	47,5	52,5
SPAGNA	(2018)	46,1	53,9
SVIZZERA	(2014)	51,0	49,0
REPUBBLICA CECA	(2016)	35,2	64,8
USA	(2018)	40,7	59,3

* Nati vivi

2.7.2 Aborti spontanei precedenti

Nel 2019, l'85,5% delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG ha dichiarato di non aver mai avuto aborti spontanei nel passato (tabella 14). Questo valore è simile a quello osservato nel 2018 (85,8%), come si può osservare nella tabella seguente. Va segnalato che, a parte le Regioni per le quali è stato necessario integrare i dati rilevati dal sistema di sorveglianza con le SDO, nel 2019, come nel 2018, Puglia e Liguria presentano un numero abbastanza elevato di dati mancanti per questa variabile.

IVG (%) per numero di aborti spontanei precedenti - anni 1983-2019

	N° aborti spontanei precedenti				
	0	1	2	3	4 o più
1983	81,1	13,1	3,8	1,2	0,9
1987	86,1	10,4	2,5	0,6	0,4
1991	87,9	9,4	2,0	0,5	0,3
1995	88,8	8,8	1,8	0,4	0,2
2000	89,4	8,4	1,7	0,3	0,2
2004	88,8	8,6	1,9	0,5	0,3
2007	89,0	8,7	1,7	0,4	0,2
2009	88,1	9,3	1,8	0,4	0,3
2011	87,4	9,9	2,0	0,5	0,2
2015	86,5	10,5	2,2	0,5	0,3
2016	85,9	11,2	2,2	0,5	0,2
2017	86,0	11,1	2,2	0,5	0,2
2018	85,8	11,3	2,2	0,5	0,2
2019	85,5	11,4	2,3	0,6	0,2

2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

I dati del 2019 (tabella 15) confermano una sostanziale stabilità della percentuale di IVG effettuate da donne con storia di una o più IVG precedenti. Tale tendenza è in corso dal 1990.

IVG (%) per IVG precedenti - anni 1983-2019

	N° IVG precedenti				Totale
	1	2	3	4 o più	
1983	18,0	4,5	1,4	1,0	24,9
1987	20,4	6,2	2,1	1,4	30,0
1991	18,9	5,6	1,8	1,2	27,5
1995	17,8	5,1	1,6	1,0	25,5
2000	17,1	5,1	1,6	0,9	24,9
2004	17,6	5,1	1,6	1,1	25,4
2007	18,5	5,5	1,7	1,2	26,9
2009	18,9	5,3	1,6	1,1	27,0
2011	18,8	5,3	1,6	1,1	26,8
2015	19,0	5,3	1,6	1,0	26,9
2016	18,7	5,2	1,5	0,9	26,4
2017	18,3	5,1	1,4	0,9	25,7
2018	18,5	4,8	1,3	0,9	25,5
2019	18,2	4,9	1,4	0,7	25,2

L'evoluzione della percentuale di aborti ripetuti che si osserva in Italia è la più significativa dimostrazione della reale diminuzione nel tempo del rischio di gravidanze indesiderate e conseguente ricorso all'IVG. Se tale rischio fosse rimasto costante nel tempo, dopo 40 anni dalla legalizzazione dell'aborto volontario, la percentuale di aborti ripetuti sarebbe stata quasi il doppio rispetto a quelli osservati. La stima delle IVG attese è stata calcolata utilizzando modelli matematici in grado di stimare l'andamento della percentuale di aborti ripetuti al variare

del tempo dalla legalizzazione mantenendo costante il rischio di abortire. La tabella seguente mostra l'andamento osservato rispetto a quello atteso.

Percentuali di IVG ottenute da donne con precedente esperienza abortiva (aborti legali) in Italia – anni 1989-2019

	1989	1990	1992	1994	1996	1998	2002	2006	2010	2016	2018	2019
osservati	30,0	28,9	27,6	26,3	24,8	24,5	24,3	26,9	27,2	26,4	25,5	25,2
attesi *	36,9	38,3	40,5	42,0	43,0	43,8	44,5	44,6	44,7	44,8	44,8	44,8

(* I valori attesi sono stati ricavati utilizzando il modello matematico riportato nella pubblicazione: De Blasio R. Spinelli A. Grandolfo ME: Applicazione di un modello matematico alla stima degli aborti ripetuti in Italia. Ann Ist Super Sanità 1988;24: 331-338.)

C'è inoltre da tener presente che dagli anni '90 in Italia è aumentata l'immigrazione e di conseguenza, come riportato nel capitolo sulla cittadinanza, è cresciuto anche il contributo delle donne straniere. Poiché tali donne hanno un rischio di abortire, e quindi di abortire nuovamente, più elevato rispetto alle italiane, se si considerassero solo le donne italiane, l'andamento in riduzione rispetto al dato atteso sarebbe ancora più marcato.

Come risulta dalla tabella seguente, analizzando il dato per cittadinanza delle donne che hanno fatto una IVG nel 2019, si conferma che le cittadine straniere presentano valori percentuali di IVG precedenti nettamente superiori rispetto a quelli delle cittadine italiane (34,2% rispetto a 21,3%), anche se in diminuzione nel tempo (nel 2017 per le straniere il valore era pari a 36,0%).

IVG (%) per IVG precedenti, cittadinanza e area geografica - anno 2019

	N° IVG precedenti							
	1		2		3 o più		Totale	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	16,1	23,7	3,4	7,2	1,2	3,2	20,7	34,1
CENTRO	15,3	23,8	3,2	8,1	1,0	3,5	19,4	35,5
SUD	16,9	20,4	4,7	7,6	2,4	4,6	23,9	32,6
ISOLE	15,3	19,7	4,2	7,2	1,5	3,7	21,1	30,5
ITALIA	16,1	23,2	3,8	7,5	1,5	3,4	21,3	34,2

Elaborazioni su dati Istat

Per l'anno 2019 si può notare che per le cittadine italiane la più alta frequenza di IVG ripetute si ha costantemente nelle Regioni del Sud, che segnalano il 23,9% del totale del fenomeno. Considerando tutte le donne (tabella 15), la percentuale maggiore di ripetizioni al Nord si osserva in Liguria (30,4%); al Centro, in Toscana (28,8%); al Sud, in Puglia (31,7%). Il numero di casi in cui questa variabile è mancante nel modello D12/Istat (che spesso corrisponde a “zero IVG precedenti”) potrebbe influenzare le differenze regionali. Ancora una volta si ricorda ai compilatori del modello D12/Istat di compilare e registrare tutti i campi, anche nel caso di risposta “0” o “nessuno”.

Un confronto con altri Paesi, riportato nella tabella seguente, mostra che il valore italiano per gli aborti ripetuti rimane il più basso a livello internazionale, tra i Paesi che riportano questo dato nelle loro statistiche.

IVG (%) per IVG precedenti: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° IVG PRECEDENTI				
		0	1	2	3 o più	≥1
ITALIA	(2019)	74,8	18,2	4,9	1,4	24,5
	(2018)	74,5	18,5	4,8	1,3	24,6
	(2006)	73,0	18,6	5,5	3,0	27,1
INGHILTERRA E GALLES	(2019)	60,0	29,0	8,0	3,0	40,0
OLANDA	(2018)	64,6	25,4	6,7	3,4	35,5
SPAGNA	(2018)	63,2	23,7	8,4	4,5	36,6
SVEZIA	(2018)	54,8	26,0	---19,2---		45,2
USA	(2018)	59,9	23,9	9,9	6,4	40,2

In conclusione, l'andamento degli aborti ripetuti rispetto all'atteso è un'importante conferma che il rischio di gravidanze indesiderate e, quindi, la tendenza al ricorso all'aborto nel nostro Paese non è costante ma in diminuzione (specialmente se si esclude il contributo delle straniere). La spiegazione più plausibile è il maggiore e più efficace ricorso a metodi per la procreazione consapevole, alternativi all'aborto, secondo gli auspici della legge.

3. Modalità di svolgimento dell'IVG

3.1 Documentazione e certificazione

Quando la donna si rivolge a una delle strutture previste dalla legge per l'iter pre-IVG, il medico redige un documento firmato anche dalla donna, a cui viene rilasciata una copia, con il quale si attesta lo stato di gravidanza e la richiesta della donna di interrompere la stessa, oltre all'invito a soprassedere per sette giorni (art.5, L. 194/78). Trascorso tale periodo la donna può presentarsi presso le sedi autorizzate per ottenere l'interruzione di gravidanza, sulla base del documento rilasciato. Il rilascio del documento avviene dopo gli accertamenti e i colloqui previsti dall'articolo 5. Questo documento è spesso chiamato impropriamente certificato, dalla dizione presente nel modello D12/ Istat.

In realtà il certificato viene rilasciato solo quando il medico del consultorio familiare o della struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento o in caso di IVG oltre i 90 giorni, secondo le modalità previste dalla legge (art. 5).

Anche per il 2019 il consultorio familiare ha rilasciato più documenti e certificazioni (44,2%) degli altri servizi (tabella 16). Le Regioni che nel 2019 riportano valori di molto superiori alla media nazionale, indicatore di un ruolo più importante del consultorio, sono le stesse degli anni precedenti: PA di Trento (73,2%), Emilia Romagna (70,8%), Piemonte (65,9%), Marche (64,3%) e Umbria (60,2%). In generale si osservano percentuali più basse nell'Italia meridionale ed insulare dove la maggioranza dei documenti viene rilasciata dal servizio ostetrico-ginecologico, probabilmente a causa della minor presenza dei servizi consultoriali e incompletezza del personale.

Le differenze per area geografica si confermano anche esaminando il dato per cittadinanza e si conferma anche nel 2019 un maggior ricorso ai consultori da parte delle straniere rispetto alle italiane:

IVG (%) per certificazione, cittadinanza e area geografica - anno 2019

	Documento/Certificazione							
	Consultorio Fam.		Medico di fiducia		Serv. Ost. Ginec.		Altra struttura	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	52,6	63,2	22,0	15,0	23,9	20,4	1,6	1,5
CENTRO	43,0	46,5	14,4	17,3	37,1	30,6	5,4	5,6
SUD	27,1	35,0	27,7	20,2	43,2	43,1	2,0	1,7
ISOLE	18,0	28,8	16,7	13,1	63,1	56,6	2,1	1,5
ITALIA	39,7	54,8	21,5	16,0	36,3	26,7	2,5	2,5

Elaborazioni su dati Istat

Dal 1983 al 2019 i consultori familiari hanno raddoppiato la frequenza di rilascio della documentazione con un incremento costante, passando dal 24,2% al 44,2% come descritto nella tabella a seguire. Questo andamento sembra essere attribuibile prevalentemente al contributo delle donne straniere, le quali, come rilevato dalla tabella precedente, ricorrono più frequentemente a tale servizio, in quanto a più bassa soglia di accesso e spesso dotato della figura del mediatore culturale. È confortante che le straniere, che per quanto riguarda il ricorso alle metodiche per la procreazione responsabile sono spesso nella stessa condizione delle italiane di 35-40 anni fa, utilizzino i servizi sanitari, in particolare i consultori familiari, visto il ruolo positivo che tali servizi hanno avuto nella riduzione del rischio di aborto tra le italiane. Forse la riduzione del tasso di abortività tra le cittadine straniere osservato recentemente, come

riportato nel capitolo sulla cittadinanza, può essere in parte imputabile al lavoro di prevenzione svolto da questi servizi. Questa attività rappresenta una ulteriore ragione a sostegno del potenziamento e riqualificazione dei consultori familiari secondo le indicazioni del POMI e dei LEA, con particolare riferimento alla mediazione culturale e a un modello dipartimentale dei servizi ospedalieri e di quelli territoriali.

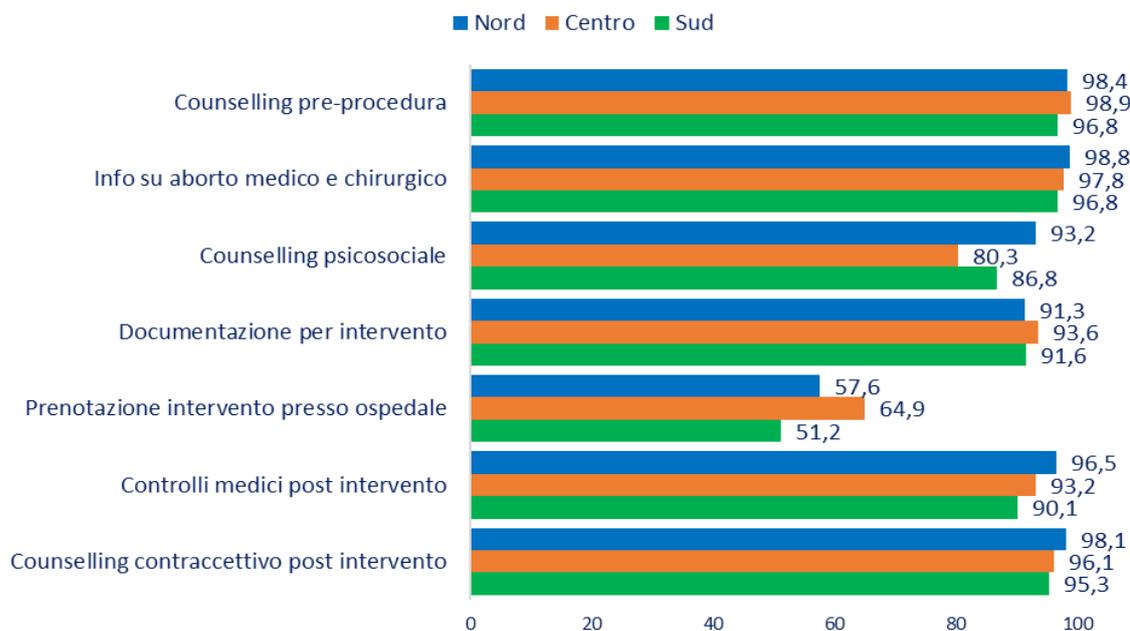
La tabella seguente mostra l'andamento nel tempo.

IVG (%) per luogo di rilascio del documento o certificato - anni 1983-2019

	Medico di fiducia	Servizio Ost. Ginec.	Consultorio familiare	Altro
1983	52,9	21,4	24,2	1,4
1987	52,4	25,7	20,0	1,9
1991	47,8	29,1	21,4	1,7
1995	45,5	29,1	23,5	1,9
1999	38,6	31,0	28,7	1,7
2000	36,0	32,2	30,1	1,7
2004	32,2	30,8	35,1	1,8
2007	27,7	33,0	37,2	2,2
2009	27,5	31,2	39,4	1,9
2010	26,0	30,9	40,4	2,6
2011	25,3	30,5	40,7	3,4
2012	24,3	30,5	42,0	3,1
2013	22,9	32,3	41,6	3,1
2014	21,7	33,0	41,9	3,4
2015	21,4	33,0	42,3	3,3
2016	21,6	31,7	42,9	3,7
2017	21,0	31,3	43,6	4,0
2018	20,8	31,4	44,1	3,8
2019	19,9	33,4	44,2	2,5

L'importante ruolo del consultorio familiare nella prevenzione delle gravidanze indesiderate e il supporto alle donne che decidono di interrompere la gravidanza è stato evidenziato anche dall'indagine promossa dal Ministero della Salute (CCM Azioni centrali 2017) e coordinata dall'ISS (https://www.epicentro.iss.it/consultori/pdf/sintesi-risultati-28_11_19.pdf). All'indagine hanno partecipato tutte le Regioni e la PA di Trento per un totale di 1.557 consultori familiari. Nella figura 19 sono riportate le principali attività offerte dai consultori familiari alle donne che accedono al percorso IVG.

Figura 19 – Attività offerte (%) dai consultori familiari alle donne che accedono al percorso IVG per area geografica



Come si può osservare, quasi tutti i consultori familiari offrono il counseling prima della procedura e forniscono informazioni sulla tecnica di intervento, senza differenze per area geografica. Non tutti riescono ad offrire un counseling psicosociale, specie al Centro-Sud, probabilmente per carenza di personale. Più del 90% garantisce il documento e il certificato necessari per prenotare l'intervento ma solo poco più della metà è in grado di fare la prenotazione dell'intervento presso un ospedale o clinica, indicatore di uno scarso collegamento e integrazione tra strutture. Uno studio coordinato dell'ISS ha dimostrato che quando il consultorio familiare garantisce la prenotazione quasi il 100% delle donne sceglie questa struttura per le procedure prima dell'IVG e la gran parte vi ritorna per il controllo post intervento. I controlli medici e il counseling contraccettivo post-IVG sono offerti dalla quasi totalità dei consultori familiari senza differenze per area geografica.

Nel 2019 in Italia risultavano 0,6 consultori familiari pubblici ogni 20.000 abitanti (tabella 17), valore uguale a quello degli ultimi 5 anni ma in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti. La legge 34/96 ne prevede 1 per lo stesso numero di abitanti e, nonostante nel Progetto Obiettivo Materno Infantile - POMI siano riportati nel dettaglio organico e orari di lavoro raccomandati, purtroppo i 1.945 consultori familiari pubblici censiti nel 2019 (erano 1.890 nel 2018, 1.853 nel 2017 e 1.944 nel 2016) rispondono solo in parte a tali raccomandazioni e raramente sono organizzati nella rete integrata dipartimentale, secondo le indicazioni strategiche organizzative e operative raccomandate dal POMI. L'assenza della figura medica o la sua indisponibilità per il rilascio del documento e della certificazione, la mancata integrazione con le strutture in cui si effettua l'IVG, oltre alla insufficiente presenza dei consultori familiari sul territorio, compromettono il ruolo di questo servizio strategico per la prevenzione del fenomeno e la promozione della salute sessuale e riproduttiva. Si tratta infatti di presidi unici per quanto attiene alla esperienza nel contesto socio-sanitario e alle competenze multidisciplinari dell'equipe professionale che, grazie alla capacità di identificare i determinanti di natura psico-sociale, possono sostenere la donna e/o la coppia nell'effettuare una scelta consapevole anche in caso di riconsiderazione delle motivazioni alla base della scelta, accompagnarla nel percorso IVG e sostenerla nell'evitare gravidanze indesiderate.

3.2 Urgenza

Nel 2019 il ricorso al 3° comma dell'articolo 5 della legge n. 194 del 1978 è avvenuto nel 23,5% dei casi (tabella 18) rispetto al 21,3% del 2018, 19,2% del 2017, al 16,7% del 2015, al 13,4% del 2013 e all'11,6% del 2011. Questo aumento negli anni può essere un indicatore di liste di attesa e carenza di servizi disponibili per l'effettuazione dell'IVG o di necessità di ricorso all'urgenza per poter svolgere l'intervento con il Mifepristone e prostaglandine entro i tempi previsti nel nostro Paese (49 giorni di gestazione fino al 12 agosto 2020 quando il Ministero della Salute, con la circolare di aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine", ha esteso il suo utilizzo a 63 giorni di gestazione). Percentuali più alte e superiori al valore nazionale si sono osservate, come negli anni passati, in Puglia (45,1%), nel Lazio (43,3%), in Piemonte (42,5%), in Toscana (31,9%), in Emilia-Romagna (28,4%) e in Abruzzo (28,3%).

La distribuzione per area geografica delle IVG con certificazione attestante l'urgenza nel 2019 risulta: 20,0% al Nord, 34,6% al Centro, 28,2% al Sud e 8,1% nelle Isole.

3.3 Epoca gestazionale

La distribuzione delle IVG per settimana di gestazione del 2019 (tabella 19) mostra che il 53,5% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane di gestazione (rispetto al 50,9% del 2018), l'11,41% a 11-12 settimane e il 5,4% dopo la 12esima settimana. La percentuale di IVG entro 8 settimane gestazionali è aumentata negli ultimi anni (nel 2012 era pari al 41,8% delle IVG), incremento probabilmente almeno in parte dovuto all'aumento dell'utilizzo, come tecnica per effettuare l'IVG, del Mifepristone e prostaglandine, che viene usata a epoca gestazionale precoce. Nel 2019 si è riscontrata anche una diminuzione della percentuale di IVG oltre 12 settimane di gestazione, in controtendenza rispetto agli ultimi anni: 5,4% nel 2019, 5,6% nel 2018 e 2017, 5,3% nel 2016, 5,0% nel 2015, 4,7% nel 2014 rispetto a 4,2% nel 2013 e 3,8% nel 2012.

Anche per questa distribuzione si deve tener conto delle cittadine straniere, che tendono ad abortire, entro i novanta giorni, a settimane gestazionali più avanzate. Come si osserva dalla tabella seguente, infatti, 14,4% delle IVG che ha riguardato donne straniere è stato effettuato a 11-12 settimane di gestazione rispetto a 10,2% tra quelle delle italiane.

IVG (%) per epoca gestazionale, cittadinanza e area geografica - anno 2019

	Epoca gestazionale							
	≤8		9-10		11-12		> 12	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	52,3	47,4	28,3	33,2	12,3	15,6	7,1	3,8
CENTRO	57,7	49,1	26,0	34,3	10,2	13,8	6,1	2,8
SUD	63,5	54,8	25,8	33,6	6,0	9,1	4,7	2,5
ISOLE	46,1	46,7	34,6	37,5	11,9	12,0	7,4	3,8
ITALIA	55,5	48,5	27,9	33,7	10,2	14,4	6,3	3,4

Elaborazioni su dati Istat

Si sottolinea che la percentuale di interventi effettuati a 11-12 settimane è un indicatore della disponibilità e qualità dei servizi, oltre che del loro livello di integrazione con gli altri servizi. Va tuttavia tenuto presente che alcune strutture non effettuano IVG oltre una certa settimana gestazionale (ad esempio la decima o oltre i primi 90 giorni) e questo potrebbe avere un peso

nelle distribuzioni osservate. L'epoca gestazionale ha un particolare interesse clinico perché le complicanze dell'IVG hanno una maggiore incidenza a settimane gestazionali più avanzate.

A differenza delle interruzioni di gravidanza entro i 90 giorni, quelle effettuate dopo tale termine riguardano per lo più gravidanze interrotte in seguito a risultati sfavorevoli delle analisi prenatali, a cui le donne straniere hanno generalmente minore accesso per minore conoscenza e per i costi non trascurabili (rapporto Istisan 11/12). Non desta quindi meraviglia che tra le donne di cittadinanza estera che sono ricorse all'IVG nel 2019 si osservino percentuali più basse di interventi oltre le 12 settimane (3,4%) rispetto alle italiane (6,3%), per il motivo sopra citato e forse anche per la maggior presenza di donne giovani nella popolazione immigrata e a una maggior propensione ad avere gravidanze prima dei 30 anni, quindi a minor rischio di malformazioni fetali e di conseguente ricorso a un'IVG terapeutica. Si sottolinea anche la variabilità per Regione che potrebbe essere riconducibile a una maggiore disponibilità di servizi che effettuano IVG oltre 90 giorni in alcune Regioni, come descritto nella tabella a seguire.

La percentuale degli aborti oltre la dodicesima settimana di gestazione per Regione, nel 2019, è riportata nella tabella seguente.

IVG oltre la dodicesima settimana gestazionale nelle Regioni italiane – anno 2019

REGIONE	%	REGIONE	%
Piemonte	5,4	Marche	5,2
Valle d'Aosta	3,3	Lazio	5,4
Lombardia	5,9	Abruzzo	5,5
Bolzano	7,4	Molise	1,4
Trento	5,6	Campania	2,3
Veneto	7,7	Puglia	6,8
Friuli Venezia Giulia	5,5	Basilicata	2,6
Liguria	5,3	Calabria	3,9
Emilia Romagna	5,1	Sicilia	6,8
Toscana	4,4	Sardegna	7,2
Umbria	4,6		
		ITALIA	5,4

Percentuali particolarmente elevate si sono osservate in Veneto, nella PA di Bolzano Sardegna, Puglia e in Sicilia. Alcune Regioni hanno anche riferito un numero elevato di casi con informazione non rilevata per questa variabile. Si sottolinea ancora una volta l'importanza da parte dei professionisti che operano nelle strutture di riportare e registrare tutte le informazioni richieste dalla legge n. 194 del 1978 sui modelli D12/Istat e da parte dei referenti regionali di monitorare che questo avvenga e di individuare le strutture presso le quali questa omissione è più frequente.

Si ricorda che in ogni caso l'analisi si basa su distribuzioni percentuali che descrivono situazioni opposte: prima delle 12 settimane si tratta di gravidanze perlopiù indesiderate che possono essere contrastate con la promozione della procreazione responsabile; dopo le 12 settimane si è in presenza di gravidanze, inizialmente desiderate, che si decide di interrompere in seguito a esiti sfavorevoli di diagnosi prenatale o per patologie materne. Mentre le prime tendono a ridursi nel tempo grazie alla maggiore competenza delle donne a evitare gravidanze indesiderate, le seconde tendono ad aumentare in seguito al maggior ricorso alla diagnosi prenatale e all'aumento dell'età materna. Nel confronto tra Regioni e nel tempo è necessario tener conto di entrambi questi aspetti.

La tabella 20 riporta la distribuzione percentuale di IVG per settimana di gestazione e per età della donna. Come negli anni passati, si osserva tra le giovani una percentuale più elevata

di IVG a 11-12 settimane, che può essere dovuta ad un ritardo al ricorso ai servizi, come avviene in generale per le donne di cittadinanza straniera, oppure al peso relativo nella distribuzione percentuale, in quanto a età più giovane si hanno meno gravidanze interrotte dopo il primo trimestre a causa di una diagnosi prenatale sfavorevole. Nel tempo queste differenze della settimana gestazionale per età presentano una diminuzione.

La tabella seguente riporta i confronti internazionali, le cui differenze sono spesso giustificate da una diversa legislazione e disponibilità di servizi.

IVG oltre la 12a settimana gestazionale: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° totale IVG	Tasso abortività* (15-44 anni)	% IVG >12 settimane
ITALIA	(2019)	73207	7,1	5,4
	(2018)	76328	6,5	5,6
GERMANIA	(2006)	131018	11,1	2,9
	(2017)	101209	7,3	2,7
INGHILTERRA E GALLES	(2019)	207384	18,0	9,0
NORVEGIA	(2017)	12733	12,4	4,2
OLANDA	(2016)	30144	8,5	18,4
REPUBBLICA CECA	(2014)	21893	10,3	4,5
SPAGNA	(2016)	93131	10,3	7,0
SVEZIA	(2019)	36151	19,0	6,8
SVIZZERA	(2019)	9447	6,7	45,0
USA	(2017)	862320	13,5	11,7

* il tasso di abortività utilizzato per i confronti internazionali è calcolato considerando a denominatore il numero di donne di età compresa tra 15 e 44 anni.

3.4 Tempo di attesa fra rilascio del documento o certificazione e intervento

L'informazione relativa alla data del rilascio del documento o della certificazione, che permette di calcolare i tempi di attesa per l'intervento, è stata inserita nel modello D12/Istat standard a partire dal 2000. Negli ultimi anni è aumentata la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento: da 59,6% nel 2011 a 62,3% nel 2013, 65,3% nel 2015, 68,8% nel 2017, 70,2% nel 2018 e 72,6% nel 2019 (tabella 21). Corrispondentemente è diminuita la percentuale di IVG effettuate dopo oltre tre settimane di attesa: da 15,7% nel 2011 a 14,6% nel 2013, 13,2% nel 2015, 10,9% nel 2017, 10,8% nel 2018 e 9,9% nel 2019. Questi andamenti potrebbero essere collegati all'aumento del ricorso all'urgenza (paragrafo 3.2) e al Mifepristone + prostaglandine come tecnica di intervento (paragrafo 3.7). C'è anche da segnalare che per questa variabile si nota negli ultimi anni un miglioramento della qualità del flusso, con una diminuzione dei casi in cui questa informazione non è stata rilevata (2,7% nel 2019 rispetto a 4,2% nel 2010).

La tabella a seguire descrive il tempo di attesa rispetto alla cittadinanza della donna e all'area geografica dove è stato effettuato l'intervento.

IVG % per tempi di attesa, cittadinanza e area geografica - anno 2019

	Tempi di attesa							
	≤14		15-21		22-28		>28	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	71,0	68,4	17,0	19,1	6,7	7,0	5,3	5,4
CENTRO	78,7	74,8	14,1	16,3	4,9	6,2	2,4	2,8
SUD	77,4	73,6	14,3	16,0	4,5	5,2	3,8	5,3
ISOLE	68,1	69,9	19,7	18,9	8,1	7,6	4,1	3,6
ITALIA	73,9	70,5	16,0	18,1	5,9	6,7	4,2	4,7

Elaborazioni su dati Istat.

Percentuali elevate di tempi di attesa oltre le 2 settimane vanno valutate con attenzione a livello regionale in quanto possono segnalare presenza di difficoltà nell'applicazione della legge. Nel 2019 si sono riscontrati valori elevati di tempi di attesa, superiori a 3 settimane, in Veneto (21,3%), Valle D'Aosta (18,1%), Calabria (17,6%) e Umbria (17,1%).

Va infine considerato che i tempi di attesa possono risultare brevi anche nel caso in cui la donna si rivolge ai servizi ad epoca gestazionale avanzata quando risulta urgente ridurre l'attesa per effettuare l'intervento nel tempo stabilito dalla legge.

3.5 Luogo dell'intervento

Nel 2019 la distribuzione degli interventi nelle diverse strutture (tabella 23) non è sostanzialmente cambiata rispetto agli anni precedenti, come evidenziato nella tabella seguente.

IVG (%) per luogo di intervento - anni 1983-2019

	Istituto Pubblico	Casa di cura	Ambulatorio
1983	87,6	9,7	2,7
1987	82,7	12,6	4,6
1991	87,3	11,6	1,0
1995	88,3	10,9	0,7
2000	90,6	9,1	0,3
2004	91,2	8,8	0,0
2007	91,6	8,4	0,0
2011	92,1	7,9	0,0
2013	93,5	7,5	0,0
2014	94,2	5,8	0,0
2015	94,3	5,7	0,0
2016	94,5	5,5	0,0
2017	95,6	4,4	0,0
2018	95,2	4,8	0,0
2019	95,3	4,7	0,0

La quasi totalità delle IVG (95,3% nel 2019) viene effettuata negli Istituti pubblici, con una tendenza negli anni a un minor ricorso alle Case di cura convenzionate. Come negli anni passati,

in Puglia, in Sardegna, in Campania e nelle Marche è particolarmente elevata la percentuale di interventi effettuati in casa di cura, superando il 10%.

Si riporta qui di seguito la distribuzione delle IVG per luogo di intervento, cittadinanza e area geografica.

IVG % per luogo di intervento, cittadinanza e area geografica - anno 2019

	Luogo di intervento			
	Istituto pubblico		Casa di cura	
	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	99,1	98,9	0,9	1,1
CENTRO	96,6	96,9	3,4	3,1
SUD	84,5	92,7	15,5	7,3
ISOLE	94,3	96,5	5,7	3,5
ITALIA	94,1	97,7	5,9	2,3

Elaborazioni su dati Istat.

Per avere un quadro più dettagliato della disponibilità dei servizi a livello locale, da qualche anno viene anche riportata in questa relazione una tabella, con i dati riferiti dalle Regioni, sul numero di stabilimenti con Reparto di ostetricia e/o ginecologia e stabilimenti che effettuano l'IVG (tabella 23bis). In totale sono stati notificati 564 stabilimenti dei quali 356 hanno effettuato IVG (63,1% del totale). Nel 2018 il numero totale di stabilimenti era leggermente inferiore (558) ma era superiore nel 2017, 2016 e 2015 (592, 614 e 648 stabilimenti rispettivamente). Anche il numero e la proporzione di stabilimenti che effettuavano IVG sul totale nel 2019 sono risultati leggermente inferiori rispetto ai due anni precedenti (64,9% nel 2018 e 64,5% nel 2017). Esiste una grande variabilità a livello territoriale: nel 2019 si va da un minimo di 26,4% in Campania e 28,6% nella PA di Bolzano al 100% in Valle d'Aosta, e 91,7% in Umbria.

3.6 Tipo di anestesia impiegata

Come indicato in tabella 24, nel 2019 permane elevato (44,8%) il ricorso all'anestesia generale per espletare l'intervento, sebbene ci sia un evidente trend in diminuzione, specie in questo ultimo anno: 80,1% nel 2012, 76,6% nel 2013, 73,0% nel 2014, 69,0% nel 2015, 64,5% nel 2016, 59,0% nel 2017 e 52,8% nel 2018. Dal 2012 è stata introdotta nel modello D12/Istat la "sedazione profonda" come modalità a sé stante per questa variabile. La sedazione profonda risulta essere stata utilizzata nel 23,9% dei casi (in aumento rispetto al 2,0% del 2012, il 4,5% del 2013, l'8,0% del 2014, il 10,1% nel 2015, il 12,8% nel 2016, il 16,6% del 2017 e il 19,2% del 2018) con un'ampia variabilità regionale (da 0 casi in Molise a 58,3% in Veneto). In generale le Regioni del Centro-Nord dichiarano un utilizzo maggiore della sedazione profonda, mentre nel Sud e nelle Isole è più diffusa l'anestesia generale.

Anche la modalità "nessuna anestesia" è aumentata notevolmente: da 5,7% del 2012 si è arrivati a 23,9% dei casi nel 2019. Questo incremento può essere ricondotto principalmente all'aumento del Mifepristone per l'IVG medica.

Il ricorso all'anestesia locale ha riguardato solo il 2,4 % degli interventi (6,6% nel 2012), in diminuzione e in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale. Infatti, nelle linee guida sull'aborto volontario prodotte dal Royal College of Obstetricians and Gynaecologists inglese (RCOG. The care of women requesting induced abortion. Evidence-based Clinical Guideline n.7. London: RCOG Press; 2011) si afferma che quando l'intervento viene effettuato tramite isterosuzione (come nella gran parte dei casi in Italia) non è necessario

il ricorso all'anestesia generale e quella locale è preferibile. Nel 2012 l'OMS ha licenziato la seconda edizione delle linee guida "Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems" che confermano la raccomandazione sull'impiego dell'anestesia locale, piuttosto che la generale, per minori rischi per la salute della donna. Peraltro all'anestesia locale si associa una minore richiesta di analisi pre-IVG, un minore impegno di personale e infrastrutture e di conseguenza minori costi. Ciò non è indifferente nella organizzazione dei servizi, anche tenendo conto della elevata percentuale di personale che presenta obiezione di coscienza. Le Regioni dovrebbero promuovere corsi di formazione su tale procedura in modo da favorirne un maggiore utilizzo.

L'ampio uso dell'anestesia generale è ancora più evidente se non si considerano gli interventi effettuati con Mifepristone + prostaglandine per i quali l'anestesia non è necessaria: nel 2019 le percentuali salgono a 58,2% per l'anestesia generale, 2,9% per l'anestesia locale e 31,1% per la sedazione profonda.

Nella tabella seguente sono riportate le distribuzioni del tipo di anestesia praticata per cittadinanza e area geografica nel 2019.

IVG (%) per tipo di anestesia, cittadinanza e area geografica - anno 2019

	Generale		Locale		Analgesia		Sed. Profonda		Altra/nessuna	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	41,7	45,1	2,4	1,9	4,4	3,7	24,7	28,8	26,8	20,4
CENTRO	38,1	43,0	5,5	6,5	1,4	0,9	16,7	20,7	38,4	28,9
SUD	50,0	57,1	0,5	0,9	2,3	1,1	21,6	22,6	25,6	18,2
ISOLE	50,7	51,6	0,3	0,8	1,8	1,3	29,8	31,5	17,4	14,9
ITALIA	44,3	46,2	2,2	2,9	2,9	2,7	22,9	26,3	27,6	22,0

Elaborazioni su dati Istat.

3.7 Tipo di intervento

L'isterosuzione, ed in particolare quella che utilizza le cannule di Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata anche nel 2019 (tabella 25), sebbene permanga un 10,9% di interventi effettuati con raschiamento, in diminuzione rispetto al 2017 e 2016 ma in aumento rispetto agli anni 2013-2015. L'incremento osservato dopo il 2015 può essere in parte dovuto al contributo della Lombardia, Regione dove questa metodica è abbastanza diffusa e che solo dal 2016 ha nuovamente fornito il dettaglio di questa variabile e ha quindi contribuito al valore nazionale.

Confrontando negli anni le metodiche utilizzate per effettuare l'IVG si ottiene il seguente quadro.

IVG (%) per tipo di intervento - anni 1983-2019

	Raschiamento	Isterosuzione	Karman	Altro
1983	24,5	46,7	28,3	0,6
1987	17,8	37,9	43,7	0,5
1991	15,8	33,4	50,2	0,6
1995	14,9	24,8	57,5	2,8
2000*	15,6	19,5	63,6	1,3
2004*	13,3	20,2	64,9	1,6
2007*	11,2	22,9	63,3	2,5
2009*	12,6	21,5	63,4	2,4
2010* ^a	11,4	20,3	62,9	5,4
2011* ^a	11,4	19,8	59,6	9,1
2012* ^a	11,7	19,6	58,0	10,7
2013** ^a	9,9	16,6	59,0	14,5
2014** ^a	9,1	17,8	57,0	16,2
2015** ^a	9,3	17,0	55,6	18,2
2016 ^a	11,4	16,8	52,2	19,6
2017 ^a	11,6	16,0	50,5	22,0
2018 ^a	10,8	16,6	47,0	25,7
2019 ^a	10,9	16,7	43,7	28,8

* esclusi i dati del Lazio in quanto diversamente aggregati - ** esclusi i dati della Lombardia in quanto diversamente aggregati

^a Per un confronto con gli anni precedenti sono incluse nella voce "Altro" tutte le modalità di aborto farmacologico

Valori nettamente più alti della media nazionale nell'uso del raschiamento si osservano in alcune Regioni meridionali e insulari (soprattutto in Sardegna e Abruzzo, dove questa tecnica è ancora utilizzata nel 35,7% e 27,7% dei casi rispettivamente, come negli anni precedenti), in Valle D'Aosta (26,0%), in Friuli Venezia Giulia (24,1%), in Calabria (22,1%) e in Lombardia (18,0%), a fronte di valori contenuti in diverse altre Regioni (meno del 5% in Molise, Basilicata, Umbria, Campania, Puglia, Piemonte e PA di Trento). Poiché questa tecnica è associata a un maggior rischio di complicanze, le Regioni dovrebbero attivarsi al fine di ridurre l'uso.

L'analisi per area geografica e cittadinanza è riportata nella tabella seguente.

IVG (%) per tipo di intervento, cittadinanza e area geografica - anno 2019

	Tipo di intervento											
	Raschiamento		Isterosuzione		Karman		Mifepristone		Mifepristone + Prostag.		Farmacol. + Altro	
	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.
NORD	11,3	12,6	20,7	23,6	35,2	39,1	2,2	1,4	28,1	21,8	2,5	1,5
CENTRO	9,8	8,4	17,7	20,0	35,1	44,2	1,2	0,6	33,8	25,4	2,4	1,4
SUD	7,0	11,5	6,4	8,1	59,7	61,9	1,0	0,8	23,9	16,5	2,0	1,2
ISOLE	17,1	16,5	10,8	11,6	52,0	55,8	3,1	3,5	12,9	10,3	4,1	2,3
ITALIA	10,5	11,7	15,1	20,6	43,8	43,4	1,8	1,2	26,3	21,6	2,5	1,5

Elaborazioni su dati Istat.

È da tener presente che esistono differenze tra ospedali all'interno di ogni Regione, come si evince da elaborazioni ad hoc dei modelli D12/Istat.

In Italia dal 2005 alcuni istituti hanno iniziato a utilizzare Mifepristone (RU486) e prostaglandine (anche definito aborto medico in alternativa all'aborto chirurgico) per l'IVG, così come avvenuto da diversi anni in altri Paesi e come raccomandato per gli aborti precoci nelle linee guida elaborate dall'OMS (Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems - Second edition. WHO, 2012) e da altre Agenzie internazionali. Fino al 2009 questo farmaco non era in commercio in Italia ed era necessario acquistarlo all'estero.

L'iter di autorizzazione in commercio in Italia del Mifepristone (MIFEGYNE®) si è concluso il 30 luglio 2009, quando il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha espresso parere favorevole. Poiché i dati raccolti con la scheda D12/Istat edizioni 2010-12 non permettevano un monitoraggio preciso di questa metodica, il Ministero della Salute decise di iniziare una specifica raccolta dati con un apposito questionario trimestrale che ha affiancato per il 2010 e 2011 quello attuale del Sistema di Sorveglianza. Il Ministero della Salute chiese la collaborazione dell'ISS per la raccolta e l'analisi di questi dati. Tutte le Regioni inviarono il dato da cui è emerso che la metodica era stata usata nel 2010 in 3.836 casi (3,3% del totale delle IVG per il 2010) e in 7.432 casi nel 2011 (6,7%). Nel 2010 tutte le Regioni, tranne Abruzzo e Calabria, avevano utilizzato questa metodica e nel 2011 tutte ad eccezione delle Marche. Il dettaglio di questo monitoraggio è presentato nel Rapporto del Ministero della Salute *“Interruzione Volontaria di Gravidanza con Mifepristone e prostaglandine. Anni 2010 – 2011”* disponibile sul portale del Ministero della Salute.

Per il 2019 tutte le Regioni sono state in grado di fornire l'informazione dettagliata del tipo di intervento, come riportata nella scheda D12/Istat che prevede anche la suddivisione dell'aborto farmacologico in “Solo Mifepristone”, “Mifepristone + prostaglandine”, e “Sola Prostaglandina”. Il confronto nel tempo evidenzia un incremento continuo dell'uso del Mifepristone e prostaglandine e l'utilizzo esteso ormai in tutte le Regioni.

La tabella seguente riporta l'utilizzo dal 2005 al 2019 di questo metodo.

IVG con RU486 in Italia – anni 2005-2019

Anno	2005	2009	2010	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
N. di IVG con RU486	132	857	3836	7432	8114	10257	11134	13255	14267	15750	17799
% sul totale IVG	0,1	0,7	3,3	6,7	9,7	12,9	15,2	15,7	17,8	20,8	24,9
N. Regioni	2	5	18	20	20	21	21	21	21	21	21

Il ricorso all'aborto medico varia molto per Regione, sia per quanto riguarda il numero di interventi che per il numero di strutture che lo offrono. Valori percentuali più elevati si osservano nell'Italia settentrionale, in particolare in Piemonte (45,6% di tutte le IVG nel 2019), Liguria (44,2%), Emilia Romagna (41,1%), Puglia (40,3%) e Toscana (37,2%), come riportato in tabella 25.

Queste percentuali aumentano se si considerano solo le IVG effettuate entro 7 settimane di gestazione (epoca gestazionale massima in cui si raccomanda di usare questa metodica in Italia), con un intervento su 2 fatto con tale metodica.

Non si sono evidenziate grandi differenze sulle caratteristiche socio-demografiche delle donne che hanno fatto ricorso a questo metodo, anche se in generale sono donne meno giovani, più istruite, in maggior proporzione di cittadinanza italiana e nubili, rispetto a tutte le altre che hanno abortito con altra metodica. Dai dati del modello D12/Istat relativi al 2019, il 95,8% delle IVG effettuate con Mifepristone + prostaglandine sono avvenute entro i 49 giorni di gestazione, come indicato in Italia fino al 2020 (Supplemento ordinario della GU del 9/12/2009).

Dalla raccolta dati ad hoc effettuata nel 2010-11 si era rilevato che, sebbene la gran parte delle Regioni e delle strutture avessero adottato come regime di ricovero quello ordinario con l'ospedalizzazione della donna, molte di loro (76%) avevano richiesto la dimissione volontaria dopo la somministrazione di Mifepristone o prima dell'espulsione completa del prodotto abortivo, con successivi ritorni in ospedale per il completamento della procedura. Nel 95% dei casi le donne erano tornate al controllo nella stessa struttura. Inoltre nel 96,9% dei casi non vi era stata alcuna complicazione immediata e la necessità di ricorrere per terminare l'intervento all'isterosuzione o alla revisione della cavità uterina si era presentata nel 5,3% dei casi. Anche al controllo post dimissione nel 92,9% dei casi non era stata riscontrata alcuna complicanza. Questi dati sono simili a quanto rilevato in altri Paesi e a quelli riportati in letteratura e sembrano confermare la sicurezza di questa metodica.

Nel 2019, utilizzando i dati Istat, è stato possibile rivalutare l'entità delle complicanze in caso di utilizzo del Mifepristone + prostaglandine. Nel 94,5% dei casi non sono state riportate complicanze immediate (percentuale simile a quella del 2018 e del 2010-11) sia nel 2019 che nel 2018 solo nel 2,4% dei casi è stato necessario ricorrere all'isterosuzione o alla revisione della cavità uterina per terminare l'intervento, indicando un miglioramento nell'effettuazione della procedura.

Con la circolare di aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine", pubblicata dal Ministero della Salute il 12 agosto 2020, sono cambiate le modalità di esecuzione dell'aborto farmacologico con questa metodica in Italia. A seguito di tale circolare l'aborto farmacologico non deve più essere effettuato entro la settima settimana di gestazione, bensì fino a 63 giorni, pari a 9 settimane compiute di età gestazionale. Inoltre la procedura non richiede più l'ospedalizzazione e può essere eseguita in day hospital o presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale e autorizzate dalle Regioni, nonché presso i consultori familiari. Parallelamente l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha emanato la Determina n. 865 "Modifica delle modalità di impiego del Medicinale Mifegyne a base di Mifepristone (RU486)" che consente l'uso del Mifegyne, in associazione sequenziale con un analogo delle prostaglandine, fino al 63mo giorno di età gestazionale e rimuove il vincolo che imponeva il ricovero "dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla verifica dell'espulsione del prodotto del concepimento". Pertanto, la modalità di somministrazione del Mifepristone attualmente prevede:

- fino al 49° giorno di amenorrea il Mifepristone è assunto in un'unica dose orale seguita, a 36-48 ore di distanza, dalla somministrazione dell'analogo delle prostaglandine: Misoprostolo per via orale, oppure Gemeprost per via vaginale;
- tra il 50° e il 63° giorno di amenorrea il Mifepristone è assunto in un'unica dose orale seguita, a 36-48 ore di distanza, dalla somministrazione dell'analogo delle prostaglandine Gemeprost per via vaginale.

3.8 Durata della degenza

Nell'88,9% delle IVG del 2019 la durata della degenza è risultata essere inferiore alle 24 ore e nel 4,0% dei casi la donna è rimasta ricoverata per una sola notte (tabella 26). Negli ultimi anni si è osservata una stabilizzazione delle IVG con degenza inferiore alle 24 ore, come evidenziato dalla tabella seguente.

IVG (%) per durata della degenza - anni 1983-2019

	Giorni di degenza		
	< 1	1	≥ 2
1983	47,5	30,5	22,0
1991	72,9	19,0	8,0
2000	83,1	12,2	4,7
2004	90,0	6,2	3,7
2007	91,2	6,2	2,6
2008	92,6	4,8	2,7
2009	93,6	3,9	2,5
2010	92,1	4,9	2,9
2011	90,3	5,8	3,9
2012	89,9	5,7	4,3
2013	88,6	6,5	4,8
2014	87,6	5,9	6,6
2015	89,8	4,6	5,6
2016	88,9	5,0	6,0
2017	90,1	3,8	6,1
2018	88,5	4,8	6,7
2019	88,9	4,0	7,1

Confrontando i dati delle varie Regioni vengono confermate nette differenze, con percentuali maggiori di degenze di 2 o più giorni in Piemonte, Abruzzo, Campania, Sicilia e Sardegna.

Per aree geografiche, la variazione della durata della degenza tra 2018 e 2019 è illustrata nella tabella seguente, mostrando una diminuzione della degenza inferiore a 1 giorno e un aumento di quelle di un giorno o più al Sud del Paese, andamento opposto di quello osservato nel 2017-18. Si raccomanda le Regioni interessate di valutare questa variabile nel proprio territorio per evidenziare le strutture in cui la degenza è maggiore di 1 giorno e per capirne le motivazioni.

IVG (%) per durata della degenza e per area geografica - anni 2018-2019

	Giorni di degenza					
	< 1		1		≥ 2	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
NORD	84,9	87,2	6,5	5,0	8,6	7,9
CENTRO	95,7	95,4	1,8	1,4	2,4	3,3
SUD	91,6	89,6	2,8	2,6	5,6	7,9
ISOLE	82,6	81,8	7,7	8,2	9,7	10,0
ITALIA	88,5	88,9	4,8	4,0	6,7	7,1

3.9 Complicanze immediate dell'IVG

Nel 2019 sono state registrate 6,0 complicanze per 1.000 IVG (tabella 27) rispetto al 5,6 del 2018 e al 6,0 e 7,3 per 1.000, rispettivamente del 2016 e 2017. L'emorragia è la complicanza più frequente (2,7 per 1.000) con valori elevati e meritevoli di attenzione in Basilicata (6,3 per 1.000) e Liguria (8,8 per 1.000). A fronte di una forte variabilità per Regione, non si osservano differenze per cittadinanza. Nel nostro Paese il numero di morti materne la cui causa è in

qualche maniera collegabile all'IVG è molto basso e inferiore a quello indicato in letteratura per tale causa.

Dal 2015 il modello D12/Istat permette di registrare più di una complicanza per ciascuna IVG e di raccogliere il dato sul mancato/incompleto aborto. Non è ancora possibile riportare questo dato in tabella perché alcune Regioni stanno ancora aggiornando i loro sistemi di raccolta dati a tal fine. Per un totale di 592 IVG è stata riportato il mancato/incompleto aborto (0,7% di tutte le IVG).

4. Offerta del servizio IVG e obiezione di coscienza

Ad integrazione dei dati rilevati dal sistema di sorveglianza IVG, in continuità con le Relazioni presentate al Parlamento negli ultimi anni, si riportano i dati sull'offerta del servizio IVG e sull'obiezione di coscienza, raccolti attraverso un monitoraggio ad hoc avviato a partire dal 2013.

Infatti, i dati relativi all'obiezione di coscienza non sono attualmente inseriti nei modelli D12 Istat per la rilevazione delle IVG, ma vengono richiesti annualmente dal Sistema di Sorveglianza ISS attraverso il questionario trimestrale nel quale ciascuna Regione indica il numero complessivo delle unità di personale interessato obiettore (con il dettaglio per categoria professionale: medici, anestesisti, professioni sanitarie non mediche) e non obiettore (con analogo dettaglio per categoria professionale). La richiesta si riferisce a tutto il personale operante negli istituti di cura con Reparto di ostetricia e/o ginecologia, anche se le Regioni non sempre forniscono il dato in questa forma.

Il Ministero della Salute, al fine di approfondire quale sia l'impatto che l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario può avere rispetto alla disponibilità di accesso al servizio IVG da parte delle donne e rispetto al carico di lavoro degli operatori sanitari non obiettori, effettua un monitoraggio ad hoc, acquisendo dalle Regioni i dati di dettaglio a livello di singola struttura ospedaliera, e calcola uno specifico indicatore che rappresenta il carico di lavoro settimanale medio per ciascun ginecologo non obiettore che effettua l'IVG.

La tabella 28 - *Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG* presenta i dati relativi a ciascuna Regione, in valore assoluto e percentuale, relativi al personale obiettore per categoria professionale. Nel 2019, la quota di obiezione di coscienza risulta elevata, specialmente tra i ginecologi (67% rispetto al 69% dell'anno precedente).

Tra gli anestesisti la percentuale di obiettori è più bassa, con un valore nazionale pari a 43,5%, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (46,3%). Ancora inferiore, rispetto ai medici e agli anestesisti, è la proporzione di personale non medico che ha presentato obiezione nel 2019: 37,6%.

Per tutte e tre le categorie professionali i dati rilevati dal Sistema di Sorveglianza evidenziano una significativa variabilità per area geografica e per Regione.

Si sottolinea che, secondo quanto indicato nell'articolo 9 della legge n. 194 del 1978, "gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8.". Il controllo e la garanzia che ciò si verifichi sono affidati alle Regioni.

Inoltre, il personale deve ricordare che "L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento" (art. 9, L. 194/78).

4.1 Risultati monitoraggio regionale e sub-regionale

Per monitorare la piena applicazione della legge n. 194 del 1978, in relazione all'obiezione di coscienza esercitata secondo quanto stabilito dall'articolo 9 della legge stessa, sono stati calcolati due parametri relativi all'offerta del servizio IVG, sia in termini di strutture presenti nel territorio – in numero assoluto e in rapporto alla popolazione femminile in età fertile – sia rispetto alla disponibilità del personale sanitario dedicato.

In particolare, per individuare eventuali criticità, soprattutto riguardo l'impatto che l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario può avere rispetto all'accesso all'IVG per chi possiede i requisiti stabiliti dalla legge, è stato utilizzato quale indicatore il carico di lavoro medio settimanale di IVG per ogni ginecologo non obiettore, calcolato rapportando il numero complessivo di IVG effettuate nell'anno al numero di ginecologi non obiettori presenti nelle strutture, riferito a 44 settimane lavorative annuali (valore utilizzato come standard nei progetti di ricerca europei).

Come condiviso con i rappresentanti di tutte le Regioni, coinvolti nel Tavolo di lavoro per la piena applicazione della legge n. 194 del 1978 istituito presso il Ministero della Salute, è stato concordato di calcolare i seguenti parametri al fine di verificare un'adeguata applicazione della legge e individuare eventuali criticità che potrebbero non emergere da un quadro aggregato a livello regionale e, per il parametro 2, anche a livello di singola struttura di ricovero.

Si illustrano quindi nel dettaglio i due parametri, che permettono di inquadrare l'offerta del servizio in funzione della domanda e della disponibilità di risorse strumentali e professionali, calcolati con riferimento all'anno 2019:

- ✓ **parametro 1:** *Offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili;*
- ✓ **parametro 2:** *Offerta del servizio IVG e diritto all'obiezione di coscienza degli operatori: numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore.*

PARAMETRO 1: Offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili

Dall'analisi dei dati pervenuti dalle Regioni attraverso il monitoraggio ad hoc effettuato dal Ministero della Salute e sulla base del confronto con i dati raccolti dall'ISS e dall'Istat emerge che a livello nazionale, nel 2019, il numero totale delle strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia (intese a livello di sede fisica, denominati nei flussi informativi "stabilimenti") risulta pari a 564 (erano 558 nel 2018), mentre il numero di quelle che effettuano le IVG nel 2019 risulta pari a 356, cioè il 63,1% del totale (era il 64,9% nel 2018 e il 64,5% nel 2017).

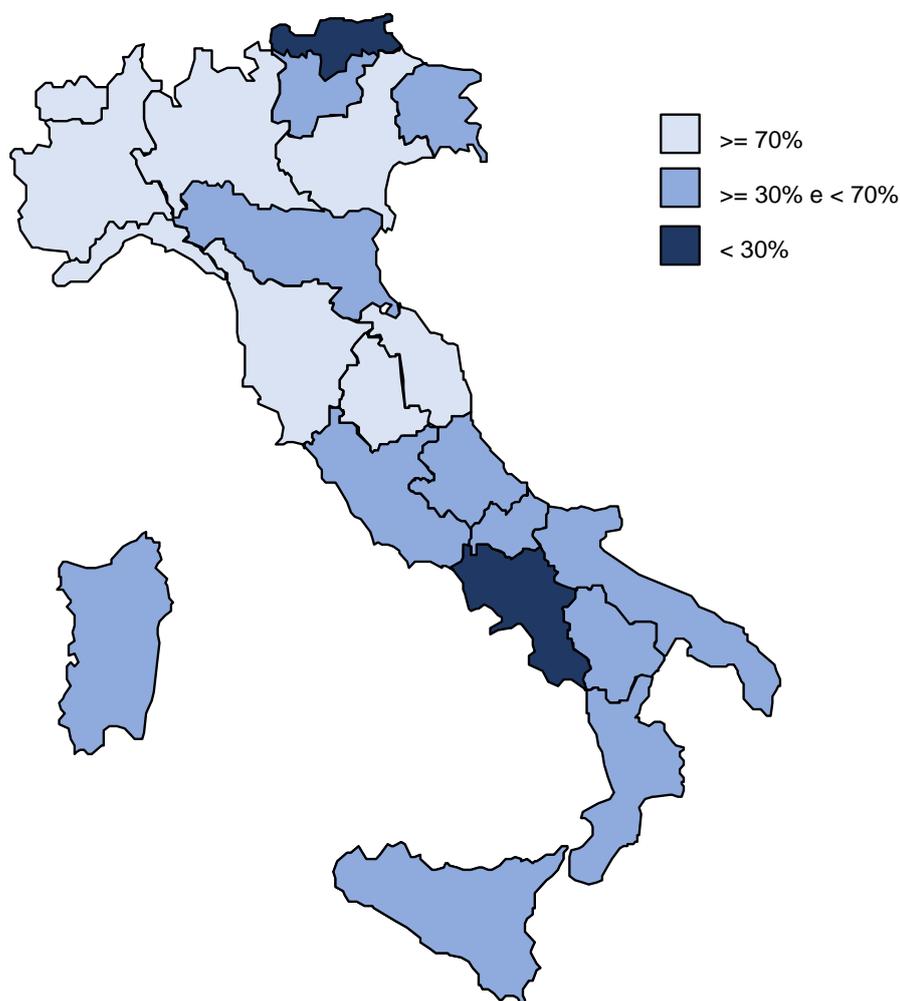
La tabella relativa all'*Offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili* mostra il confronto, in valori assoluti, tra il totale degli stabilimenti con reparto di ginecologia e/o ostetricia e i punti IVG per ogni Regione nell'anno 2019; i dati confermano quanto rilevato negli anni precedenti, e cioè che solo in due casi (P.A. Bolzano e Campania) si rileva un numero di punti IVG inferiore al 30% delle strutture ospedaliere censite, come evidenziato anche nella figura 20. In 8 Regioni la percentuale di punti IVG risulta superiore al 70%. Nelle restanti Regioni e P.A. il valore è compreso tra il 30% e il 70%.

Inoltre, per avere un termine di confronto e capire meglio il livello di attuazione della legge n. 194 del 1978, nel quadro nazionale dell'organizzazione dei servizi del SSN riferiti alla gravidanza, si è ritenuto opportuno contestualizzare i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile.

A livello nazionale, ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni), si contano 2,9 punti IVG, con variazioni notevoli a livello regionale: il valore più basso si registra in Campania, con 1,5 punti IVG per 100.000 donne in età fertile, il valore più alto, pari a 6,3, si registra in Umbria.

Considerando quindi sia il numero assoluto dei punti IVG che quello normalizzato alla popolazione di donne in età fertile, la numerosità dei punti IVG appare adeguata, rispetto al numero delle IVG effettuate.

**Figura 20 - Percentuale per Regione delle sedi fisiche di strutture che effettuano IVG –
anno 2019**



Offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili - anno 2019

Regione	Stabilimenti* con reparto di ostetricia e/o ginecologia	Stabilimenti in cui si pratica IVG	Percentuale stabilimenti in cui si pratica IVG	Stabilimenti IVG per 100.000 donne in età fertile (15-49)
Piemonte	33	26	78,8%	3,1
Valle d'Aosta	1	1	100,0%	4,0
Lombardia	74	56	75,7%	2,7
P.A. Bolzano	7	2	28,5%	1,8
P.A. Trento	5	3	60,0%	2,7
Veneto	36	31	86,1%	3,1
Friuli V. Giulia	14	9	64,3%	3,9
Liguria	15	13	86,7%	4,6
Emilia-Romagna	53	34	64,2%	3,8
Toscana	31	27	87,1%	3,7
Umbria	12	11	91,7%	6,3
Marche	14	12	85,7%	3,9
Lazio	39	23	59,0%	1,9
Abruzzo	15	8	53,3%	3,0
Molise	3	1	33,3%	1,6
Campania	72	19	26,4%	1,5
Puglia	33	21	63,3%	2,5
Basilicata	7	4	57,1%	3,5
Calabria	18	9	50,0%	2,2
Sicilia	60	32	53,3%	3,0
Sardegna	22	14	63,6%	4,3
ITALIA	564	356	63,1%	2,9

* Sono state escluse le seguenti strutture: Policlinici universitari privati, IRCCS privati, IRCCS fondazione, Ospedali classificati o assimilati ai sensi dell'articolo 1, ultimo comma, della Legge 132/1968 (enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera), Case di cura private non accreditate, Istituti qualificati presidio della U.S.L., Enti di ricerca e Strutture Private accreditate per le quali le Regioni abbiano esplicitamente dichiarato di non essere autorizzate ad effettuare IVG.

PARAMETRO 2: Offerta del servizio IVG e diritto all'obiezione di coscienza degli operatori: numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore

Dai dati 2019 relativi al numero di IVG effettuate e il numero di ginecologi non obiettori si rileva, come mostra la tabella seguente, che il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore, basato sulla rilevazione ad hoc effettuata dal Ministero, è variato di poco rispetto agli anni precedenti.

Considerando 44 settimane lavorative in un anno, il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore è in media a livello nazionale pari a 1,1 IVG a settimana, dato in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti.

A livello regionale il valore più basso si registra in Valle d'Aosta, con una media di 0,5 IVG settimanali per ginecologo non obiettore. Il dato più alto si registra in Molise, con 6,6 IVG settimanali in media.

Parametro 2: Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore (considerando 44 settimane lavorative all'anno) - anni 2016-2019 e valore massimo per singola struttura IVG nel 2019

Regione	Carico di lavoro settimanale IVG per non obiettore				Valore massimo per singola struttura IVG 2019
	2016	2017	2018	2019	
Piemonte	1,3	1,1	1,1	1,1	2,2
Valle D'Aosta	0,3	0,2	0,3	0,5	0,5
Lombardia	N.P.	1,2	1,1	1,1	6,5
P.A. Bolzano	1,2	2,3	2,4	1,5	2,8
P.A. Trento	0,8	0,7	0,9	0,8	2,9
Veneto	1,2	1,2	1,2	1,1	4,7
Friuli Venezia Giulia	0,6	0,5	0,5	0,5	1,0
Liguria	1,3	1,0	1,0	0,8	3,5
Emilia-Romagna	0,7	0,7	0,8	0,7	6,0
Toscana	1,0	0,9	0,8	0,8	2,4
Umbria	1,1	1,1	0,8	0,8	1,3
Marche	0,8	0,9	0,8	0,9	2,5
Lazio	2,6	2,4	2,0	2,1	8,0
Abruzzo	2,4	2,1	1,7	1,9	11,9
Molise	9,0	8,6	3,8	6,6	6,6
Campania	1,4 (*)	3,6	N.P.	2,6	10,9
Puglia	3,0	2,7	2,0	2,6	12,3
Basilicata	2,5	3,1	1,5	1,3	2,3
Calabria	1,9	1,7	1,6	1,4	7,6
Sicilia	1,7	1,9	1,2	1,9	17,7
Sardegna	0,6	0,5	0,4	0,6	1,3
ITALIA	1,6	1,2	1,2	1,1	

Fonti dati: Monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza, effettuato dal Ministero della Salute in raccordo con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della legge n. 194 del 1978; numerosità delle IVG per singolo presidio ospedaliero rilevata dalla piattaforma web Istat "GINO++"

() dato pervenuto in maniera parziale*

Il rapporto tra ginecologi non obiettori e IVG effettuate, quindi, appare abbastanza stabile a livello nazionale negli ultimi anni; eventuali problemi nell'accesso al percorso IVG potrebbero essere riconducibili ad una inadeguata organizzazione territoriale.

L'analisi del carico di lavoro settimanale attribuibile ad ogni ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero nel 2019 evidenzia 4 Regioni in cui sono presenti strutture con un carico di lavoro superiore alle 9 IVG a settimana (11,9 in Abruzzo; 10,9 in Campania; 12,3 in Puglia e 17,7 in Sicilia), come si osserva nella tabella precedente.

Inoltre, si segnala che alcune strutture hanno dichiarato di aver effettuato IVG pur non avendo in organico ginecologi non obiettori, dimostrando la capacità organizzativa regionale di assicurare il servizio attraverso una mobilità del personale non obiettore presente in altre strutture, dando applicazione alla legge n. 194 del 1978, quando all'articolo 9 dispone che: "Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale".

Va anche ricordato che la concentrazione per determinate prestazioni sanitarie, tra cui l'IVG, in alcune strutture può essere il risultato di una programmazione delle amministrazioni, nell'ambito della riorganizzazione delle reti dei servizi sanitari. Un monitoraggio dettagliato come quello proposto nella presente Relazione è comunque un supporto fondamentale per verificare effettivamente l'offerta del servizio e i carichi di lavoro dei ginecologi non obiettori ed è stato proposto ai referenti regionali per una buona programmazione dei servizi.

Ricordiamo che, già ad oggi, è possibile attuare sia forme di mobilità del personale sia forme di reclutamento differenziato, nell'ambito dell'organizzazione sanitaria regionale.

5. Attività dei consultori familiari per l'IVG

L'analisi dell'attività dei consultori familiari per l'IVG nell'anno 2019 è stata effettuata attraverso il monitoraggio ad hoc del Ministero della Salute. I consultori familiari che hanno dichiarato di effettuare attività IVG corrispondono al 69,2% del totale dei consultori familiari.

È stato richiesto alle Regioni, come negli anni precedenti, di fornire, per ciascun consultorio familiare del proprio territorio, i dati relativi al numero di donne che hanno effettuato il colloquio previsto dalla legge n. 194 del 1978, di certificati rilasciati e di donne che hanno effettuato controlli post IVG (in vista della prevenzione di IVG ripetute).

Dai dati raccolti, emerge, come negli anni passati, un numero di colloqui IVG superiore al numero di certificati rilasciati (44.553 colloqui vs 31.505 certificati rilasciati), ciò potrebbe indicare l'effettiva azione per aiutare la donna *“a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza specialmente quando la richiesta di interruzione di gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante”* (art. 5, L.194/78).

Per quanto riguarda i controlli post IVG risulta un numero minore rispetto a quello dei certificati rilasciati, in parte ciò è dovuto al fatto che il colloquio post IVG viene registrato, in molti consultori familiari, nei flussi informativi come generica visita di controllo e quindi alcune Regioni hanno fornito un dato parziale. Tuttavia ciò è anche un segnale che è necessario ancora puntare su una migliore integrazione ospedale-territorio. Negli ospedali in cui si sono effettuate le IVG è efficace il suggerimento per un colloquio post-IVG in consultorio familiare, più adeguato rispetto alle strutture ospedaliere a effettuare azioni di sostegno e *counselling* personalizzato e costante nel tempo. La consulenza post-IVG è una buona occasione di promozione per una procreazione responsabile, pertanto è importante promuoverla e implementarla ulteriormente.

Monitoraggio attività dei consultori familiari per l'IVG - anno 2019

REGIONE	Consultori familiari che hanno inviato i dati (*)	Colloqui IVG	Certificati IVG	Controlli post IVG	TOTALE IVG Anno 2019
Piemonte	115	4143	4019	1952	6114
Valle d'Aosta	4	N.D.	N.D.	N.D.	151
Lombardia	106	5115	4606	2274	12367
P.A. Bolzano	3	38	15	10	517
P.A. Trento	11	677	519	534	626
Veneto	99	3442	2245	786	4351
Friuli Venezia Giulia	35	1909	543	663	1330
Liguria	39	909	911	567	2244
Emilia Romagna	174	7987	4120	1712	6512
Toscana	113	2871	2447	1281	5262
Umbria	48	229	199	66	898
Marche	21	1028	1061	779	1389
Lazio	120	7118	3235	1194	7736
Abruzzo	44	761	272	74	1517
Molise	3	10	5	20	288
Campania	95	2801	2535	836	6617
Puglia	128	2496	2215	1148	6158
Basilicata	18	115	92	44	522
Calabria	41	620	537	223	1727
Sicilia	183	1954	1645	625	5281
Sardegna	46	330	283	154	1595
ITALIA	1.446	44.553	31.505	14.942	73.201

Fonte dati: Monitoraggio ad hoc sull'attività dei consultori familiari, effettuato dal Ministero della Salute in raccordo con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della legge n. 194 del 1978.

() incluse le sedi secondarie*

TABELLE 2019

- Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza
- Tabella 2 - Rapporti e tassi di abortività, percentuali di cambiamento 2018-2019
- Tabella 3 - IVG in Italia per area geografica
- Tabella 4 - Numero di aborti e percentuali di cambiamento, 2007-2019
- Tabella 5 - IVG ed età
- Tabella 6 - IVG per classi di età
- Tabella 7 - Tassi di abortività per classi di età e Regione
- Tabella 8 - IVG e stato civile
- Tabella 9 - IVG e titolo di studio
- Tabella 10 - IVG e occupazione
- Tabella 11 - IVG e luogo di residenza
- Tabella 12 - IVG e cittadinanza
- Tabella 13 - IVG e nati vivi
- Tabella 14 - IVG e aborti spontanei precedenti
- Tabella 15 - IVG e aborti volontari precedenti
- Tabella 16 - IVG e luogo di rilascio documento o certificazione
- Tabella 17 - N. Consulteri Familiari funzionanti
- Tabella 18 - IVG ed urgenza
- Tabella 19 - IVG e settimana di gestazione
- Tabella 20 - IVG per periodo di gestazione e per età della donna
- Tabella 21 - Tempi di attesa tra certificazione ed intervento
- Tabella 22 - IVG ed assenso per le minorenni
- Tabella 23 - Luogo dove è stata effettuata l'IVG
- Tabella 23bis - Stabilimenti con reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia che effettuano IVG
- Tabella 24 - IVG e tipo di anestesia
- Tabella 25 - IVG e tipo di intervento
- Tabella 26 - IVG e durata della degenza
- Tabella 27 - IVG e complicanze
- Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG
- Tabella 29 - Valori assoluti, tassi e rapporti di abortività per Regione di intervento e per Regione di residenza
- Tabella 30 - Valori assoluti
- Tabella 31 - Tassi di abortività
- Tabella 32 - Rapporti di abortività

Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza, 2019

REGIONE	ABORTIVITA'					
	IVG	NATI VIVI *	DONNE 15-49 ANNI **	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI	TASSO DI FECONDITA' ***
ITALIA SETTENTRIONALE	34217	192176	5601936	178,1	6,1	34,3
Piemonte	6119	27789	854149	220,2	7,2	32,5
Valle d'Aosta	151	810	25038	186,4	6,0	32,4
Lombardia	12367	73283	2073038	168,8	6,0	35,4
Bolzano	517	5135	113969	100,7	4,5	45,1
Trento	626	4217	111457	148,4	5,6	37,8
Veneto	4351	33804	1000146	128,7	4,4	33,8
Friuli Venezia Giulia	1330	7529	233460	176,7	5,7	32,2
Liguria	2244	8686	285645	258,3	7,9	30,4
Emilia Romagna	6512	30923	905034	210,6	7,2	34,2
ITALIA CENTRALE	15288	77778	2479479	196,6	6,2	31,4
Toscana	5264	23251	743350	226,4	7,1	31,3
Umbria	899	5334	176327	168,5	5,1	30,3
Marche	1389	9566	306727	145,2	4,5	31,2
Lazio	7736	39627	1253075	195,2	6,2	31,6
ITALIA MERIDIONALE	16833	102204	3048054	164,7	5,5	33,5
Abruzzo	1517	8467	268617	179,2	5,6	31,5
Molise	288	1777	61408	162,1	4,7	28,9
Campania	6617	46876	1314481	141,2	5,0	35,7
Puglia	6162	27269	867059	226,0	7,1	31,4
Basilicata	522	3592	116870	145,3	4,5	30,7
Calabria	1727	14223	419619	121,4	4,1	33,9
ITALIA INSULARE	6869	47329	1418763	145,1	4,8	33,4
Sicilia	5281	38477	1086503	137,3	4,9	35,4
Sardegna	1588	8852	332260	179,4	4,8	26,6
ITALIA	73207	419487	12548232	174,5	5,8	33,4

* numero nati vivi nel 2019 della popolazione presente (Istat - Bollettino mensile di statistica on line)

** numero donne 15-49 anni al gennaio 2019 (demo.istat.it)

*** numero nati vivi per 1000 donne 15-49 anni

Tabella 2 - Rapporti e tassi di abortività, percentuali di cambiamento, 2018-2019

REGIONE	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI			TASSO PER 1000 DONNE IN ETA' 15-49		
	2018	2019	VARIAZIONE* %	2018	2019	VARIAZIONE* %
ITALIA SETTENTRIONALE	179,2	178,1	-0,6	6,3	6,1	-3,2
Piemonte	222,4	220,2	-1,0	7,4	7,2	-2,6
Valle d'Aosta	169,8	186,4	9,8	5,7	6,0	5,8
Lombardia	170,6	168,8	-1,1	6,2	6,0	-3,4
Bolzano	101,3	100,7	-0,6	4,6	4,5	-0,7
Trento	146,4	148,4	1,4	5,7	5,6	-0,5
Veneto	130,5	128,7	-1,4	4,6	4,4	-4,6
Friuli Venezia Giulia	175,9	176,7	0,5	5,8	5,7	-2,1
Liguria	250,3	258,3	3,2	7,8	7,9	1,0
Emilia Romagna	212,3	210,6	-0,8	7,5	7,2	-4,3
ITALIA CENTRALE	192,0	196,6	2,4	6,4	6,2	-4,0
Toscana	219,9	226,4	3,0	7,1	7,1	0,0
Umbria	183,5	168,5	-8,2	5,8	5,1	-12,1
Marche	153,4	145,2	-5,3	4,9	4,5	-8,1
Lazio	186,5	195,2	4,7	6,5	6,2	-5,1
ITALIA MERIDIONALE	163,4	164,7	0,8	5,6	5,5	-1,1
Abruzzo	172,4	179,2	3,9	5,6	5,6	0,7
Molise	192,5	162,1	-15,8	5,4	4,7	-12,7
Campania	139,8	141,2	1,0	5,0	5,0	0,2
Puglia	221,3	226,0	2,1	7,2	7,1	-1,1
Basilicata	139,2	145,3	4,4	4,3	4,5	4,0
Calabria	125,6	121,4	-3,4	4,4	4,1	-6,6
ITALIA INSULARE	143,1	145,1	1,4	4,9	4,8	-0,8
Sicilia	136,0	137,3	0,9	4,9	4,9	-1,2
Sardegna	173,8	179,4	3,2	4,7	4,8	0,6
ITALIA	173,8	174,5	0,4	6,0	5,8	-2,7

* variazione percentuale calcolata sui rapporti e tassi arrotondati a due cifre decimali

Tabella 3 - IVG in Italia per area geografica, 2019

	IVG	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI
ITALIA SETTENTRIONALE	34217	178,1	6,1
ITALIA CENTRALE	15288	196,6	6,2
ITALIA MERIDIONALE	16833	164,7	5,5
ITALIA INSULARE	6869	145,1	4,8
ITALIA	73207	174,5	5,8

Tabella 4 - Numero di aborti e percentuali di cambiamento, 2007 - 2019

REGIONE	N. IVG 2007	N. IVG VAR. 2008	%	N. IVG VAR. 2009	%	N. IVG VAR. 2010	%	N. IVG VAR. 2011	%	N. IVG VAR. 2012	%	N. IVG VAR. 2013	%	N. IVG VAR. 2014	%	N. IVG VAR. 2015	%	N. IVG VAR. 2016	%	N. IVG VAR. 2017	%	N. IVG VAR. 2018	%	N. IVG VAR. 2019	%
ITALIA SETTENTRIONALE	58320	56148	-3,7	53958	-3,9	53311	-1,2	51093	-4,2	48468	-5,1	46814	-3,4	43916	-6,2	39728	-9,5	39170	-1,4	37386	-4,6	35739,0	-4,4	34217	-4,3
Piemonte	10444	10174	-2,6	9485	-6,8	9670	2,0	9267	-4,2	8848	-4,5	8452	-4,5	7856	-7,1	6917	-12,0	6805	-1,6	6622	-2,7	6391,0	-3,5	6119	-4,3
Valle d'Aosta	306	240	-21,6	217	-9,6	242	11,5	261	7,9	246	-5,7	252	2,4	208	-17,5	184	-11,5	174	-5,4	161	-7,5	145,0	-9,9	151	4,1
Lombardia	21715	20567	-5,3	19646	-4,5	18959	-3,5	18264	-3,7	17133	-6,2	16778	-2,1	15991	-4,7	14304	-10,5	14111	-1,3	13742	-2,6	12915,0	-6,0	12367	-4,2
Bolzano	582	586	0,7	571	-2,6	606	6,1	586	-3,3	523	-10,8	608	16,3	526	-13,5	517	-1,7	563	8,9	516	-8,3	524,0	1,6	517	-1,3
Trento	1284	1146	-10,7	1078	-5,9	909	-15,7	916	0,8	874	-4,6	801	-8,4	758	-5,4	726	-4,2	684	-5,8	703	2,8	636,0	-9,5	626	-1,6
Veneto	7009	6882	-1,8	6840	-0,6	6728	-1,6	6394	-5,0	6127	-4,2	5909	-3,6	5472	-7,4	5044	-7,8	5040	-0,1	4752	-5,7	4619,0	-2,8	4351	-5,8
Friuli Venezia Giulia	2180	2093	-4,0	2075	-0,9	1970	-5,1	1854	-5,9	1828	-1,4	1744	-4,6	1609	-7,7	1488	-7,5	1436	-3,5	1361	-5,2	1378,0	1,2	1330	-3,5
Liguria	3526	3336	-5,4	3219	-3,5	3455	7,3	3337	-3,4	3184	-4,6	3109	-2,4	3023	-2,8	2700	-10,7	2669	-1,1	2399	-10,1	2257,0	-5,9	2244	-0,6
Emilia Romagna	11274	11124	-1,3	10827	-2,7	10772	-0,5	10214	-5,2	9705	-5,0	9161	-5,6	8473	-7,5	7848	-7,4	7688	-2,0	7130	-7,3	6874,0	-3,6	6512	-5,3
ITALIA CENTRALE	27905	26172	-6,2	25487	-2,6	24828	-2,6	23674	-4,6	22912	-3,2	21739	-5,1	20259	-6,8	18770	-7,3	17863	-4,8	16970	-5,0	16204,0	-4,5	15288	-5,7
Toscana	8508	8077	-5,1	7819	-3,2	7665	-2,0	7479	-2,4	7121	-4,8	6722	-5,6	6526	-2,9	6100	-6,5	5910	-3,1	5627	-4,8	5337,0	-5,2	5264	-1,4
Umbria	2119	1918	-9,5	1920	0,1	1884	-1,9	1803	-4,3	1747	-3,1	1666	-4,6	1479	-11,2	1365	-7,7	1303	-4,5	1173	-10,0	1043,0	-11,1	899	-13,8
Marche	2562	2520	-1,6	2458	-2,5	2409	-2,0	2313	-4,0	2189	-5,4	2050	-6,3	1839	-10,3	1688	-8,2	1618	-4,1	1504	-7,0	1537,0	2,2	1389	-9,6
Lazio	14716	13657	-7,2	13290	-2,7	12870	-3,2	12079	-6,1	11855	-1,9	11301	-4,7	10415	-7,8	9617	-7,7	9032	-6,1	8666	-4,1	8287,0	-4,4	7736	-6,6
ITALIA MERIDIONALE	29046	28191	-2,9	28839	2,3	27732	-3,8	26446	-4,6	25749	-2,6	24437	-5,1	23564	-3,6	20746	-12,0	19835	-4,4	18714	-5,7	17321,0	-7,4	16833	-2,8
Abruzzo	2513	2736	8,9	2518	-8,0	2462	-2,2	2481	0,8	2399	-3,3	2314	-3,5	2209	-4,5	1866	-15,5	1794	-3,9	1634	-8,9	1533,0	-6,2	1517	-1,0
Molise	674	600	-11,0	666	11,0	575	-13,7	457	-20,5	461	0,9	415	-10,0	413	-0,5	356	-13,8	398	11,8	380	-4,5	338,0	-11,1	288	-14,8
Campania	11539	10891	-5,6	12183	11,9	11181	-8,2	10592	-5,3	10441	-1,4	9974	-4,5	9369	-6,1	8284	-11,6	7560	-8,7	7070	-6,5	6696,0	-5,3	6617	-1,2
Puglia	10453	9962	-4,7	9682	-2,8	9711	0,3	9409	-3,1	9010	-4,2	8443	-6,3	8514	0,8	7574	-11,0	7461	-1,5	7085	-5,0	6354,0	-10,3	6162	-3,0
Basilicata	696	776	11,5	700	-9,8	688	-1,7	581	-15,6	610	5,0	620	1,6	631	1,8	557	-11,7	564	1,3	554	-1,8	513,0	-7,4	522	1,8
Calabria	3171	3226	1,7	3090	-4,2	3115	0,8	2926	-6,1	2828	-3,3	2671	-5,6	2428	-9,1	2109	-13,1	2058	-2,4	1991	-3,3	1887,0	-5,2	1727	-8,5
ITALIA INSULARE	11291	10790	-4,4	10295	-4,6	10110	-1,8	10202	0,9	10063	-1,4	9770	-2,9	8839	-9,5	8395	-5,0	8058	-4,0	7663	-4,9	7064,0	-7,8	6869	-2,8
Sicilia	9044	8405	-7,1	7979	-5,1	7795	-2,3	7912	1,5	7832	-1,0	7691	-1,8	6916	-10,1	6457	-6,6	6197	-4,0	5847	-5,6	5450,0	-6,8	5281	-3,1
Sardegna	2247	2385	6,1	2316	-2,9	2315	0,0	2290	-1,1	2231	-2,6	2079	-6,8	1923	-7,5	1938	0,8	1861	-4,0	1816	-2,4	1614,0	-11,1	1588	-1,6
ITALIA	126562	121301	-4,2	118579	-2,2	115981	-2,2	111415	-3,9	107192	-3,8	102760	-4,1	96578	-6,0	87639	-9,3	84926	-3,1	80733	-4,9	76328,0	-5,5	73207	-4,1

Tabella 5 - IVG ed età, 2019

REGIONE	< 18				≥ 18			
	IVG	DONNE 15-17 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE	IVG	DONNE 18-49 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE
ITALIA SETTENTRIONALE	848	367168	2,5	2,3	33369	5234768	97,5	6,4
Piemonte	151	55584	2,5	2,7	5968	798565	97,5	7,5
Valle d'Aosta	3	1663	2,0	1,8	148	23375	98,0	6,3
Lombardia	311	136071	2,5	2,3	12056	1936967	97,5	6,2
Bolzano	27	8234	5,2	3,3	490	105735	94,8	4,6
Trento	12	7900	1,9	1,5	614	103557	98,1	5,9
Veneto	98	67033	2,3	1,5	4253	933113	97,7	4,6
Friuli Venezia Giulia	51	15109	3,8	3,4	1279	218351	96,2	5,9
Liguria	73	18518	3,3	3,9	2171	267127	96,7	8,1
Emilia Romagna	122	57056	1,9	2,1	6390	847978	98,1	7,5
ITALIA CENTRALE	390	156012	2,6	2,5	14898	2323467	97,4	6,4
Toscana	115	47194	2,2	2,4	5149	696156	97,8	7,4
Umbria	20	11181	2,2	1,8	879	165146	97,8	5,3
Marche	34	19754	2,4	1,7	1355	286973	97,6	4,7
Lazio	221	77883	2,9	2,8	7515	1175192	97,1	6,4
ITALIA MERIDIONALE	447	212682	2,7	2,1	16386	2835372	97,3	5,8
Abruzzo	30	16801	2,0	1,8	1487	251816	98,0	5,9
Molise	5	3907	1,7	1,3	283	57501	98,3	4,9
Campania	185	95467	2,8	1,9	6432	1219014	97,2	5,3
Puglia	176	60873	2,9	2,9	5986	806186	97,1	7,4
Basilicata	5	7813	1,0	0,6	517	109057	99,0	4,7
Calabria	46	27821	2,7	1,7	1681	391798	97,3	4,3
ITALIA INSULARE	251	95820	3,7	2,6	6618	1322943	96,3	5,0
Sicilia	201	75618	3,8	2,7	5080	1010885	96,2	5,0
Sardegna	50	20202	3,1	2,5	1538	312058	96,9	4,9
ITALIA	1936	831682	2,6	2,3	71271	11716550	97,4	6,1

Tabella 6 - IVG per classi di età, 2019

REGIONE	<15		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		NON RIL.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	55	0,2	2351	6,9	5946	17,5	6967	20,5	7709	22,6	7095	20,8	3571	10,5	367	1,1	156	0,5	34217
Piemonte	13	0,2	429	7,0	1080	17,6	1233	20,2	1399	22,9	1316	21,5	590	9,6	59	1,0	0	0,0	6119
Valle d'Aosta	0	0,0	11	7,3	16	10,7	30	20,0	38	25,3	38	25,3	17	11,3	0	0,0	1	0,7	151
Lombardia	18	0,1	888	7,2	2191	17,8	2467	20,0	2824	22,9	2513	20,4	1314	10,7	123	1,0	29	0,2	12367
Bolzano	1	0,2	53	10,3	77	14,9	132	25,5	89	17,2	112	21,7	43	8,3	10	1,9	0	0,0	517
Trento	0	0,0	38	6,1	100	16,0	134	21,4	151	24,1	137	21,9	58	9,3	8	1,3	0	0,0	626
Veneto	3	0,1	284	6,5	729	16,8	902	20,7	995	22,9	926	21,3	471	10,8	41	0,9	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	4	0,3	115	8,6	241	18,1	278	20,9	260	19,5	261	19,6	158	11,9	13	1,0	0	0,0	1330
Liguria	6	0,3	185	8,7	414	19,4	442	20,8	463	21,7	388	18,2	214	10,1	17	0,8	115	5,1	2244
Emilia Romagna	10	0,2	348	5,4	1098	16,9	1349	20,8	1490	22,9	1404	21,6	706	10,9	96	1,5	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	32	0,2	1005	6,8	2476	16,7	3011	20,3	3284	22,1	3140	21,1	1741	11,7	165	1,1	434	2,8	15288
Toscana	8	0,2	331	6,3	873	16,6	1053	20,0	1213	23,1	1095	20,8	624	11,9	63	1,2	4	0,1	5264
Umbria	2	0,2	61	6,8	144	16,2	166	18,6	207	23,2	190	21,3	111	12,5	10	1,1	8	0,9	899
Marche	3	0,2	93	6,7	235	16,9	272	19,6	294	21,2	322	23,2	156	11,2	14	1,0	0	0,0	1389
Lazio	19	0,3	520	7,1	1224	16,7	1520	20,8	1570	21,5	1533	21,0	850	11,6	78	1,1	422	5,5	7736
ITALIA MERIDIONALE	37	0,2	1124	7,1	2682	16,9	3269	20,6	3431	21,6	3297	20,8	1799	11,4	211	1,3	983	5,8	16833
Abruzzo	3	0,2	93	6,1	243	16,0	292	19,2	336	22,1	314	20,7	215	14,2	21	1,4	0	0,0	1517
Molise	0	0,0	15	5,2	64	22,2	53	18,4	55	19,1	55	19,1	37	12,8	9	3,1	0	0,0	288
Campania	14	0,2	396	6,9	1015	17,8	1230	21,5	1236	21,6	1162	20,4	583	10,2	74	1,3	907	13,7	6617
Puglia	15	0,2	508	8,2	1017	16,5	1283	20,8	1296	21,0	1262	20,5	709	11,5	71	1,2	1	0,0	6162
Basilicata	1	0,2	15	3,1	88	18,1	78	16,0	129	26,5	114	23,4	55	11,3	7	1,4	35	6,7	522
Calabria	4	0,2	97	5,7	255	15,1	333	19,7	379	22,5	390	23,1	200	11,9	29	1,7	40	2,3	1727
ITALIA INSULARE	17	0,2	581	8,5	1104	16,1	1493	21,7	1516	22,1	1363	19,8	701	10,2	92	1,3	2	0,0	6869
Sicilia	17	0,3	451	8,5	860	16,3	1121	21,2	1187	22,5	1045	19,8	531	10,1	69	1,3	0	0,0	5281
Sardegna	0	0,0	130	8,2	244	15,4	372	23,5	329	20,7	318	20,1	170	10,7	23	1,5	2	0,1	1588
ITALIA	141	0,2	5061	7,1	12208	17,0	14740	20,6	15940	22,3	14895	20,8	7812	10,9	835	1,2	1575	2,2	73207

* calcolata sulla somma delle prime otto colonne

** calcolata sul totale

Tabella 7 - Tassi di abortività per classi di età e per regione, 2019

REGIONE	ETA' (ANNI)						TASSO STANDARDIZZATO	
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44		45-49
ITALIA SETTENTRIONALE	3,8	9,7	10,4	10,6	8,6	3,5	0,3	6,2
Piemonte	4,6	11,5	12,1	12,7	10,6	3,8	0,3	7,3
Valle d'Aosta	3,9	5,7	10,2	11,8	10,9	3,8	0,0	6,2
Lombardia	3,9	9,7	10,0	10,3	8,1	3,5	0,3	6,0
Bolzano	3,8	5,3	8,8	6,0	6,8	2,4	0,5	4,4
Trento	2,8	7,4	9,5	10,3	8,8	3,0	0,4	5,6
Veneto	2,5	6,5	7,5	7,7	6,4	2,6	0,2	4,4
Friuli Venezia Giulia	4,5	9,6	10,1	8,7	7,8	3,7	0,3	5,9
Liguria	6,3	13,7	13,4	13,6	10,4	4,4	0,3	8,1
Emilia Romagna	3,7	11,7	12,7	12,5	10,3	4,2	0,5	7,3
ITALIA CENTRALE	4,0	9,7	10,5	10,3	8,6	3,9	0,3	6,3
Toscana	4,2	11,2	12,1	12,4	9,9	4,5	0,4	7,2
Umbria	3,3	7,7	8,0	8,8	7,1	3,4	0,3	5,1
Marche	2,8	6,9	7,3	7,3	7,0	2,8	0,2	4,5
Lazio	4,2	9,8	10,8	10,0	8,4	3,9	0,3	6,3
ITALIA MERIDIONALE	3,3	7,6	8,4	8,8	7,9	3,8	0,4	5,4
Abruzzo	3,3	8,0	8,5	9,1	7,8	4,6	0,4	5,6
Molise	2,2	8,6	6,4	6,5	6,1	3,6	0,8	4,6
Campania	2,8	7,0	7,9	8,0	7,2	3,2	0,4	4,9
Puglia	4,9	9,6	11,3	11,3	10,1	4,8	0,5	7,0
Basilicata	1,2	6,7	5,1	8,6	7,3	3,0	0,3	4,3
Calabria	2,1	5,1	5,8	6,4	6,5	3,0	0,4	4,0
ITALIA INSULARE	3,6	6,5	7,9	7,9	6,6	2,9	0,4	4,7
Sicilia	3,5	6,4	7,5	8,0	6,7	3,0	0,4	4,7
Sardegna	3,8	7,1	9,2	7,4	6,3	2,8	0,3	4,8
ITALIA	3,7	8,8	9,6	9,8	8,2	3,6	0,4	

Tabella 8 - IVG e stato civile, 2019

REGIONE	NUBILI		CONIUGATE (a)		SEPARATE O DIVORZIATE (b)		VEDOVE (c)		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	19958	59,3	11709	34,8	1859	5,5	117	0,3	574	1,7	34217
Piemonte	3612	60,6	1974	33,1	359	6,0	20	0,3	154	2,5	6119
Valle d'Aosta	103	69,1	40	26,8	5	3,4	1	0,7	2	1,3	151
Lombardia	7353	60,1	4172	34,1	672	5,5	34	0,3	136	1,1	12367
Bolzano	319	61,7	169	32,7	25	4,8	4	0,8	0	0,0	517
Trento	344	55,0	257	41,1	24	3,8	1	0,2	0	0,0	626
Veneto	2463	56,6	1634	37,6	245	5,6	9	0,2	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	747	58,8	441	34,7	61	4,8	22	1,7	59	4,4	1330
Liguria	1299	63,9	602	29,6	117	5,8	14	0,7	212	9,4	2244
Emilia Romagna	3718	57,2	2420	37,2	351	5,4	12	0,2	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	8930	61,9	4767	33,1	667	4,6	51	0,4	873	5,7	15288
Toscana	3021	60,5	1725	34,5	224	4,5	26	0,5	268	5,1	5264
Umbria	504	56,6	334	37,5	46	5,2	6	0,7	9	1,0	899
Marche	804	58,1	503	36,3	73	5,3	5	0,4	4	0,3	1389
Lazio	4601	64,4	2205	30,9	324	4,5	14	0,2	592	7,7	7736
ITALIA MERIDIONALE	8063	52,2	6411	41,5	873	5,7	101	0,7	1385	8,2	16833
Abruzzo	835	56,7	512	34,8	110	7,5	15	1,0	45	3,0	1517
Molise	171	59,4	105	36,5	12	4,2	0	0,0	0	0,0	288
Campania	2809	52,2	2274	42,3	258	4,8	37	0,7	1239	18,7	6617
Puglia	3219	52,4	2524	41,1	364	5,9	37	0,6	18	0,3	6162
Basilicata	228	47,3	224	46,5	23	4,8	7	1,5	40	7,7	522
Calabria	801	47,6	772	45,8	106	6,3	5	0,3	43	2,5	1727
ITALIA INSULARE	3823	55,9	2632	38,5	360	5,3	29	0,4	25	0,4	6869
Sicilia	2752	52,2	2218	42,1	276	5,2	23	0,4	12	0,2	5281
Sardegna	1071	68,0	414	26,3	84	5,3	6	0,4	13	0,8	1588
ITALIA	40774	58,0	25519	36,3	3759	5,3	298	0,4	2857	3,9	73207

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

(a) Compresa le unite civilmente

(b) Compresa le separate per scioglimento unione civile

(c) Compresa le vedove per decesso del partner in unione civile

Tabella 9 - IVG e titolo di studio, 2019

REGIONE	NESSUNO O LIC. ELEMENTARE		LICENZA MEDIA INFERIORE		LICENZA MEDIA SUPERIORE		LAUREA O ALTRO		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
	ITALIA SETTENTRIONALE	1250	3,7	11957	35,8	15122	45,3	5030	15,1	858	
Piemonte	237	4,0	2169	36,7	2712	45,8	798	13,5	203	3,3	6119
Valle d'Aosta	11	7,3	58	38,7	66	44,0	15	10,0	1	0,7	151
Lombardia	374	3,1	4694	39,3	5092	42,6	1791	15,0	416	3,4	12367
Bolzano	26	5,0	154	29,8	288	55,7	49	9,5	0	0,0	517
Trento	19	3,0	168	26,8	318	50,8	121	19,3	0	0,0	626
Veneto	183	4,2	1357	31,2	2151	49,4	660	15,2	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	19	1,4	396	29,8	648	48,7	267	20,1	0	0,0	1330
Liguria	71	3,5	799	39,6	880	43,6	267	13,2	227	10,1	2244
Emilia Romagna	310	4,8	2162	33,3	2967	45,6	1062	16,3	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	976	6,8	4876	33,9	6382	44,4	2141	14,9	913	6,0	15288
Toscana	373	7,6	1773	36,0	2037	41,3	747	15,2	334	6,3	5264
Umbria	24	2,7	274	31,3	462	52,8	115	13,1	24	2,7	899
Marche	41	3,0	418	30,3	711	51,5	210	15,2	9	0,6	1389
Lazio	538	7,5	2411	33,5	3172	44,1	1069	14,9	546	7,1	7736
ITALIA MERIDIONALE	612	4,1	5929	39,6	6549	43,8	1869	12,5	1874	11,1	16833
Abruzzo	52	3,6	404	28,3	705	49,4	265	18,6	91	6,0	1517
Molise	11	3,8	89	30,9	150	52,1	38	13,2	0	0,0	288
Campania	204	4,1	2016	40,0	2251	44,7	566	11,2	1580	23,9	6617
Puglia	207	3,4	2723	44,9	2445	40,3	690	11,4	97	1,6	6162
Basilicata	15	3,2	168	35,6	230	48,7	59	12,5	50	9,6	522
Calabria	123	7,4	529	31,7	768	46,0	251	15,0	56	3,2	1727
ITALIA INSULARE	323	4,7	3370	49,4	2494	36,5	639	9,4	43	0,6	6869
Sicilia	261	5,0	2652	50,4	1882	35,8	465	8,8	21	0,4	5281
Sardegna	62	4,0	718	45,8	612	39,1	174	11,1	22	1,4	1588
ITALIA	3161	4,5	26132	37,6	30547	43,9	9679	13,9	3688	5,0	73207

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

Tabella 10 - IVG e occupazione, 2019

REGIONE	OCCUPATA		DISOCCUPATA		IN CERCA DI PRIMA OCCUP.		CASALINGA		STUDENTESSA		ALTRA CONDIZIONE		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	18542	55,1	7279	21,6	277	0,8	4466	13,3	2939	8,7	128	0,4	586	1,7	34217
Piemonte	3218	53,9	1453	24,4	60	1,0	677	11,3	554	9,3	5	0,1	152	2,5	6119
Valle d'Aosta	90	59,6	19	12,6	1	0,7	26	17,2	12	7,9	3	2,0	0	0,0	151
Lombardia	6871	56,4	2720	22,3	67	0,5	1566	12,9	936	7,7	22	0,2	185	1,5	12367
Bolzano	314	60,7	40	7,7	10	1,9	84	16,2	52	10,1	17	3,3	0	0,0	517
Trento	368	58,8	94	15,0	7	1,1	100	16,0	54	8,6	3	0,5	0	0,0	626
Veneto	2366	54,4	852	19,6	40	0,9	661	15,2	387	8,9	45	1,0	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	759	57,1	227	17,1	11	0,8	184	13,8	149	11,2	0	0,0	0	0,0	1330
Liguria	1054	51,4	479	23,4	31	1,5	234	11,4	233	11,4	18	0,9	195	8,7	2244
Emilia Romagna	3502	54,2	1395	21,6	50	0,8	934	14,5	562	8,7	15	0,2	54	0,8	6512
ITALIA CENTRALE	6861	47,0	3056	20,9	422	2,9	2287	15,7	1705	11,7	268	1,8	689	4,5	15288
Toscana	2576	50,9	1033	20,4	65	1,3	714	14,1	530	10,5	141	2,8	205	3,9	5264
Umbria	406	46,5	204	23,3	8	0,9	147	16,8	109	12,5	0	0,0	25	2,8	899
Marche	620	45,7	252	18,6	28	2,1	199	14,7	153	11,3	105	7,7	32	2,3	1389
Lazio	3259	44,6	1567	21,4	321	4,4	1227	16,8	913	12,5	22	0,3	427	5,5	7736
ITALIA MERIDIONALE	5365	35,9	3029	20,3	155	1,0	4867	32,5	1514	10,1	26	0,2	1877	11,2	16833
Abruzzo	545	40,8	301	22,5	12	0,9	306	22,9	170	12,7	2	0,1	181	11,9	1517
Molise	108	37,5	64	22,2	3	1,0	75	26,0	38	13,2	0	0,0	0	0,0	288
Campania	1555	30,5	914	17,9	80	1,6	2096	41,1	448	8,8	7	0,1	1517	22,9	6617
Puglia	2425	39,9	1066	17,6	21	0,3	1877	30,9	673	11,1	12	0,2	88	1,4	6162
Basilicata	191	40,3	139	29,3	11	2,3	104	21,9	29	6,1	0	0,0	48	9,2	522
Calabria	541	32,1	545	32,4	28	1,7	409	24,3	156	9,3	5	0,3	43	2,5	1727
ITALIA INSULARE	2080	30,4	1670	24,4	72	1,1	2297	33,6	698	10,2	22	0,3	30	0,4	6869
Sicilia	1378	26,2	1246	23,6	50	0,9	2031	38,5	544	10,3	20	0,4	12	0,2	5281
Sardegna	702	44,7	424	27,0	22	1,4	266	16,9	154	9,8	2	0,1	18	1,1	1588
ITALIA	32848	46,9	15034	21,5	926	1,3	13917	19,9	6856	9,8	444	0,6	3182	4,3	73207

* calcolata sulla somma delle prime sei colonne

** calcolata sul totale

Tabella 11 - IVG e luogo di residenza, 2019

REGIONE	IVG EFFETTUATA DA RESIDENTI NELLA REGIONE						IVG EFF. DA RES. FUORI REGIONE		IVG EFF. DA RES. ALL'ESTERO		NON RILEVATO		TOTALE
	NELLA PROVINCIA DI INTERVENTO		FUORI PROVINCIA DI INTERVENTO		TOTALE		N	%**	N	%**	N	%***	
	N	%*	N	%*	N	%**							
ITALIA SETTENTRIONALE	28041	90,4	2975	9,6	31016	91,2	1997	5,9	979	2,9	225	0,7	34217
Piemonte	5140	91,4	482	8,6	5622	91,9	268	4,4	229	3,7	0	0,0	6119
Valle d'Aosta	128	100,0	0	0,0	128	84,8	19	12,6	4	2,6	0	0,0	151
Lombardia	9771	86,4	1538	13,6	11309	92,1	656	5,3	310	2,5	92	0,7	12367
Bolzano	470	100,0	0	0,0	470	90,9	31	6,0	16	3,1	0	0,0	517
Trento	560	100,0	0	0,0	560	89,5	54	8,6	12	1,9	0	0,0	626
Veneto	3679	90,7	379	9,3	4058	93,3	153	3,5	139	3,2	1	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	1017	86,9	153	13,1	1170	88,0	113	8,5	47	3,5	0	0,0	1330
Liguria	1870	96,5	67	3,5	1937	91,2	144	6,8	42	2,0	121	5,4	2244
Emilia Romagna	5406	93,8	356	6,2	5762	88,6	559	8,6	180	2,8	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	11976	89,5	1401	10,5	13377	91,0	872	5,9	455	3,1	584	3,8	15288
Toscana	3900	86,2	624	13,8	4524	87,9	324	6,3	301	5,8	115	2,2	5264
Umbria	694	93,5	48	6,5	742	83,5	138	15,5	9	1,0	10	1,1	899
Marche	987	79,1	260	20,9	1247	92,1	107	7,9	0	0,0	35	2,5	1389
Lazio	6395	93,2	469	6,8	6864	93,9	303	4,1	145	2,0	424	5,5	7736
ITALIA MERIDIONALE	11652	77,9	3312	22,1	14964	95,2	660	4,2	92	0,6	1117	6,6	16833
Abruzzo	1069	78,3	297	21,7	1366	90,2	143	9,4	5	0,3	3	0,2	1517
Molise	181	73,9	64	26,1	245	85,1	43	14,9	0	0,0	0	0,0	288
Campania	4059	74,0	1425	26,0	5484	96,2	135	2,4	82	1,4	916	13,8	6617
Puglia	4889	83,4	973	16,6	5862	97,0	180	3,0	0	0,0	120	1,9	6162
Basilicata	337	92,1	29	7,9	366	75,5	118	24,3	1	0,2	37	7,1	522
Calabria	1117	68,1	524	31,9	1641	97,3	41	2,4	4	0,2	41	2,4	1727
ITALIA INSULARE	5591	84,1	1058	15,9	6649	97,7	93	1,4	66	1,0	61	0,9	6869
Sicilia	4435	85,8	732	14,2	5167	97,9	55	1,0	55	1,0	4	0,1	5281
Sardegna	1156	78,0	326	22,0	1482	96,8	38	2,5	11	0,7	57	3,6	1588
ITALIA	57260	86,7	8746	13,3	66006	92,7	3622	5,1	1592	2,2	1987	2,7	73207

* calcolata sulla somma delle prime due colonne

** calcolata sulla somma delle colonne tre, quattro e cinque

*** calcolata sul totale

Tabella 12 - IVG e cittadinanza, 2019

REGIONE	CITTADINANZA ITALIANA	CITTADINANZA STRANIERA							NON RILEVATO		TOTALE	
		Europa dell'Est	Altri Paesi dell'Europa	Africa	America del Nord	America del Centro Sud	Asia	Oceania	TOTALE IVG N	%*		
ITALIA SETTENTRIONALE	21129	4853	172	3256	33	2114	2381	7	12816	37,8	272	34217
Piemonte	3955	950	22	585	6	349	246	1	2159	35,3	5	6119
Valle d'Aosta	123	10	0	10	0	4	4	0	28	18,5	0	151
Lombardia	7519	1413	71	1015	7	1134	1081	5	4726	38,6	122	12367
Bolzano	317	76	4	62	0	19	38	0	199	38,6	1	517
Trento	389	105	4	73	0	21	34	0	237	37,9	0	626
Veneto	2614	766	14	468	5	110	370	0	1733	39,9	4	4351
Friuli Venezia Giulia	932	217	6	70	10	25	69	0	397	29,9	1	1330
Liguria	1343	230	14	164	2	290	73	0	773	36,5	128	2244
Emilia Romagna	3937	1086	37	809	3	162	466	1	2564	39,4	11	6512
ITALIA CENTRALE	9795	2181	93	815	21	673	1270	5	5058	34,1	435	15288
Toscana	3181	774	27	287	15	260	709	1	2073	39,5	10	5264
Umbria	535	181	5	85	0	55	35	0	361	40,3	3	899
Marche	862	233	14	125	0	55	99	1	527	37,9	0	1389
Lazio	5217	993	47	318	6	303	427	3	2097	28,7	422	7736
ITALIA MERIDIONALE	13736	1205	43	465	9	137	239	1	2099	13,3	998	16833
Abruzzo	1208	179	8	68	0	19	34	0	308	20,3	1	1517
Molise	237	28	4	13	2	0	4	0	51	17,7	0	288
Campania	5026	338	22	153	6	68	94	1	682	11,9	909	6617
Puglia	5454	443	8	137	0	37	71	0	696	11,3	12	6162
Basilicata	419	53	1	8	0	1	4	0	67	13,8	36	522
Calabria	1392	164	0	86	1	12	32	0	295	17,5	40	1727
ITALIA INSULARE	5927	405	46	309	2	42	127	3	934	13,6	8	6869
Sicilia	4554	318	27	237	2	32	104	1	721	13,7	6	5281
Sardegna	1373	87	19	72	0	10	23	2	213	13,4	2	1588
ITALIA	50587	8644	354	4845	65	2966	4017	16	20907	29,2	1713	73207

* Calcolata sul totale dei rilevati

Tabella 13 - IVG e nati vivi, 2019

REGIONE	0		1		2		3		≥ 4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	13790	40,6	8051	23,7	8515	25,1	2729	8,0	880	2,6	252	0,7	34217
Piemonte	2613	42,7	1416	23,1	1497	24,5	454	7,4	139	2,3	0	0,0	6119
Valle d'Aosta	67	44,4	29	19,2	41	27,2	11	7,3	3	2,0	0	0,0	151
Lombardia	4955	40,2	2919	23,7	3090	25,1	1021	8,3	336	2,7	46	0,4	12367
Bolzano	207	40,0	110	21,3	119	23,0	58	11,2	23	4,4	0	0,0	517
Trento	242	38,7	141	22,5	156	24,9	60	9,6	27	4,3	0	0,0	626
Veneto	1712	39,3	1042	23,9	1091	25,1	385	8,8	121	2,8	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	604	45,4	298	22,4	313	23,5	90	6,8	25	1,9	0	0,0	1330
Liguria	813	39,7	545	26,6	513	25,0	132	6,4	46	2,2	195	8,7	2244
Emilia Romagna	2577	39,6	1551	23,9	1695	26,1	518	8,0	160	2,5	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	6719	45,5	3297	22,3	3470	23,5	976	6,6	292	2,0	534	3,5	15288
Toscana	2187	41,7	1223	23,3	1397	26,6	347	6,6	94	1,8	16	0,3	5264
Umbria	308	35,7	219	25,4	219	25,4	91	10,6	25	2,9	37	4,1	899
Marche	576	41,5	315	22,7	329	23,7	118	8,5	51	3,7	0	0,0	1389
Lazio	3648	50,3	1540	21,2	1525	21,0	420	5,8	122	1,7	481	6,2	7736
ITALIA MERIDIONALE	5380	35,2	3332	21,8	4498	29,4	1640	10,7	446	2,9	1537	9,1	16833
Abruzzo	571	39,3	321	22,1	376	25,9	144	9,9	40	2,8	65	4,3	1517
Molise	120	41,7	64	22,2	70	24,3	28	9,7	6	2,1	0	0,0	288
Campania	1955	34,3	1247	21,9	1698	29,8	628	11,0	174	3,1	915	13,8	6617
Puglia	1975	34,8	1291	22,7	1703	30,0	583	10,3	131	2,3	479	7,8	6162
Basilicata	169	34,9	91	18,8	151	31,2	54	11,2	19	3,9	38	7,3	522
Calabria	590	35,0	318	18,9	500	29,6	203	12,0	76	4,5	40	2,3	1727
ITALIA INSULARE	2436	35,6	1524	22,3	1854	27,1	754	11,0	281	4,1	20	0,3	6869
Sicilia	1783	33,8	1131	21,4	1475	27,9	649	12,3	242	4,6	1	0,0	5281
Sardegna	653	41,6	393	25,0	379	24,2	105	6,7	39	2,5	19	1,2	1588
ITALIA	28325	40,0	16204	22,9	18337	25,9	6099	8,6	1899	2,7	2343	3,2	73207

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

Tabella 14 - IVG e aborti spontanei precedenti, 2019

REGIONE	0		1		2		3		≥ 4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	28867	85,0	4042	11,9	774	2,3	201	0,6	78	0,2	255	0,7	34217
Piemonte	5255	85,9	689	11,3	139	2,3	19	0,3	17	0,3	0	0,0	6119
Valle d'Aosta	133	88,1	14	9,3	2	1,3	2	1,3	0	0,0	0	0,0	151
Lombardia	10477	85,0	1497	12,1	251	2,0	73	0,6	24	0,2	45	0,4	12367
Bolzano	427	82,6	68	13,2	18	3,5	3	0,6	1	0,2	0	0,0	517
Trento	518	82,7	86	13,7	16	2,6	4	0,6	2	0,3	0	0,0	626
Veneto	3644	83,8	562	12,9	107	2,5	25	0,6	13	0,3	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	1145	86,1	144	10,8	31	2,3	8	0,6	2	0,2	0	0,0	1330
Liguria	1731	84,5	243	11,9	53	2,6	16	0,8	6	0,3	195	8,7	2244
Emilia Romagna	5537	85,2	739	11,4	157	2,4	51	0,8	13	0,2	15	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	12786	86,8	1488	10,1	341	2,3	80	0,5	35	0,2	558	3,6	15288
Toscana	4471	85,1	610	11,6	131	2,5	32	0,6	12	0,2	8	0,2	5264
Umbria	700	84,5	96	11,6	26	3,1	5	0,6	1	0,1	71	7,9	899
Marche	1208	87,0	136	9,8	31	2,2	9	0,6	5	0,4	0	0,0	1389
Lazio	6407	88,3	646	8,9	153	2,1	34	0,5	17	0,2	479	6,2	7736
ITALIA MERIDIONALE	13100	86,1	1676	11,0	343	2,3	69	0,5	34	0,2	1611	9,6	16833
Abruzzo	1222	84,2	182	12,5	36	2,5	6	0,4	6	0,4	65	4,3	1517
Molise	259	89,9	24	8,3	4	1,4	1	0,3	0	0,0	0	0,0	288
Campania	5022	88,1	558	9,8	91	1,6	21	0,4	10	0,2	915	13,8	6617
Puglia	4779	85,2	634	11,3	156	2,8	27	0,5	13	0,2	553	9,0	6162
Basilicata	424	87,6	52	10,7	5	1,0	2	0,4	1	0,2	38	7,3	522
Calabria	1394	82,6	226	13,4	51	3,0	12	0,7	4	0,2	40	2,3	1727
ITALIA INSULARE	5719	83,7	883	12,9	172	2,5	42	0,6	17	0,2	36	0,5	6869
Sicilia	4426	83,8	664	12,6	144	2,7	35	0,7	12	0,2	0	0,0	5281
Sardegna	1293	83,3	219	14,1	28	1,8	7	0,5	5	0,3	36	2,3	1588
ITALIA	60472	85,5	8089	11,4	1630	2,3	392	0,6	164	0,2	2460	3,4	73207

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

Tabella 15 - IVG e aborti volontari precedenti, 2019

REGIONE	0		1		2		3		≥ 4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	25203	74,2	6455	19,0	1637	4,8	444	1,3	225	0,7	253	0,7	34217
Piemonte	4469	73,0	1191	19,5	332	5,4	87	1,4	40	0,7	0	0,0	6119
Valle d'Aosta	124	82,1	18	11,9	5	3,3	3	2,0	1	0,7	0	0,0	151
Lombardia	9331	75,7	2295	18,6	488	4,0	133	1,1	74	0,6	46	0,4	12367
Bolzano	390	75,4	92	17,8	28	5,4	4	0,8	3	0,6	0	0,0	517
Trento	445	71,1	147	23,5	27	4,3	6	1,0	1	0,2	0	0,0	626
Veneto	3338	76,7	753	17,3	188	4,3	54	1,2	18	0,4	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	1031	77,5	224	16,8	56	4,2	13	1,0	6	0,5	0	0,0	1330
Liguria	1425	69,6	427	20,8	143	7,0	29	1,4	24	1,2	196	8,7	2244
Emilia Romagna	4650	71,5	1308	20,1	370	5,7	115	1,8	58	0,9	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	11048	75,0	2686	18,2	721	4,9	194	1,3	76	0,5	563	3,7	15288
Toscana	3738	71,2	1063	20,3	312	5,9	99	1,9	35	0,7	17	0,3	5264
Umbria	619	74,4	163	19,6	42	5,0	6	0,7	2	0,2	67	7,5	899
Marche	1057	76,1	248	17,9	59	4,2	19	1,4	6	0,4	0	0,0	1389
Lazio	5634	77,6	1212	16,7	308	4,2	70	1,0	33	0,5	479	6,2	7736
ITALIA MERIDIONALE	11387	74,8	2650	17,4	778	5,1	259	1,7	146	1,0	1613	9,6	16833
Abruzzo	1151	79,3	226	15,6	57	3,9	12	0,8	6	0,4	65	4,3	1517
Molise	212	73,6	57	19,8	11	3,8	4	1,4	4	1,4	0	0,0	288
Campania	4440	77,9	909	15,9	232	4,1	74	1,3	47	0,8	915	13,8	6617
Puglia	3827	68,3	1148	20,5	403	7,2	147	2,6	82	1,5	555	9,0	6162
Basilicata	381	78,7	78	16,1	15	3,1	7	1,4	3	0,6	38	7,3	522
Calabria	1376	81,6	232	13,8	60	3,6	15	0,9	4	0,2	40	2,3	1727
ITALIA INSULARE	5302	77,6	1091	16,0	315	4,6	86	1,3	38	0,6	37	0,5	6869
Sicilia	4057	76,8	857	16,2	267	5,1	68	1,3	31	0,6	1	0,0	5281
Sardegna	1245	80,2	234	15,1	48	3,1	18	1,2	7	0,5	36	2,3	1588
ITALIA	52940	74,8	12882	18,2	3451	4,9	983	1,4	485	0,7	2466	3,4	73207

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

Tabella 16 - IVG e luogo di rilascio documento o certificazione, 2019

REGIONE	CONSULTORIO		MEDICO DI FIDUCIA		SERV. OSTETRICO GINECOLOGICO		ALTRA STRUTT. SANITARIA		MANCANTE PER PERIC. VITA DONNA		DATO NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	19207	56,6	6569	19,4	7638	22,5	520	1,5	2	0,0	281	0,8	34217
Piemonte	4020	65,9	710	11,6	1335	21,9	37	0,6	0	0,0	17	0,3	6119
Valle d'Aosta	1	0,7	22	14,6	127	84,1	1	0,7	0	0,0	0	0,0	151
Lombardia	6191	50,5	2797	22,8	2986	24,3	293	2,4	2	0,0	98	0,8	12367
Bolzano	9	1,7	16	3,1	492	95,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	517
Trento	458	73,2	86	13,7	81	12,9	1	0,2	0	0,0	0	0,0	626
Veneto	2132	49,0	1297	29,8	834	19,2	88	2,0	0	0,0	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	592	44,5	140	10,5	570	42,9	28	2,1	0	0,0	0	0,0	1330
Liguria	1204	57,6	535	25,6	303	14,5	47	2,2	0	0,0	155	6,9	2244
Emilia Romagna	4600	70,8	966	14,9	910	14,0	25	0,4	0	0,0	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	6413	44,2	2236	15,4	5067	34,9	793	5,5	7	0,0	772	5,0	15288
Toscana	2635	50,8	1549	29,9	854	16,5	142	2,7	6	0,1	78	1,5	5264
Umbria	535	60,2	147	16,6	195	22,0	11	1,2	0	0,0	11	1,2	899
Marche	893	64,3	136	9,8	185	13,3	175	12,6	0	0,0	0	0,0	1389
Lazio	2350	33,3	404	5,7	3833	54,3	465	6,6	1	0,0	683	8,8	7736
ITALIA MERIDIONALE	4428	28,1	4210	26,7	6795	43,1	316	2,0	0	0,0	1084	6,4	16833
Abruzzo	184	12,8	182	12,6	1065	73,9	11	0,8	0	0,0	75	4,9	1517
Molise	5	1,7	1	0,3	282	97,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	288
Campania	1763	30,9	1260	22,1	2554	44,7	133	2,3	0	0,0	907	13,7	6617
Puglia	1568	25,5	2166	35,3	2256	36,8	148	2,4	0	0,0	24	0,4	6162
Basilicata	241	49,7	80	16,5	159	32,8	5	1,0	0	0,0	37	7,1	522
Calabria	667	39,6	521	30,9	479	28,4	19	1,1	0	0,0	41	2,4	1727
ITALIA INSULARE	1336	19,5	1113	16,2	4270	62,2	142	2,1	0	0,0	8	0,1	6869
Sicilia	1083	20,5	716	13,6	3404	64,5	74	1,4	0	0,0	4	0,1	5281
Sardegna	253	16,0	397	25,1	866	54,7	68	4,3	0	0,0	4	0,3	1588
ITALIA	31384	44,2	14128	19,9	23770	33,4	1771	2,5	9	0,0	2145	2,9	73207

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

Tabella 17 - N. Consulteri Familiari funzionanti, 2019

REGIONE	CONSULTORI PUBBLICI	N. CONSULTORI PUBBLICI		CONSULTORI PRIVATI
		x 10000 DONNE IN ETÀ 15-49 ANNI	x 20000 ABITANTI	
ITALIA SETTENTRIONALE	811	1,4	0,6	118
Piemonte	179	2,1	0,8	0
Valle d'Aosta	11	4,4	1,8	0
Lombardia	157	0,8	0,3	87
Bolzano	0	0,0	0,0	14
Trento	11	1,0	0,4	1
Veneto	105	1,0	0,4	14
Friuli Venezia Giulia	24	1,0	0,4	2
Liguria	59	2,1	0,8	0
Emilia Romagna	265	2,9	1,2	nr
ITALIA CENTRALE	446	1,8	0,7	15
Toscana	183	2,5	1,0	15
Umbria	47	2,7	1,1	nr
Marche	71	2,3	0,9	0
Lazio	145	1,2	0,5	0
ITALIA MERIDIONALE	438	1,4	0,6	2
Abruzzo	54	2,0	0,8	0
Molise	6	1,0	0,4	0
Campania	150	1,1	0,5	0
Puglia	137	1,6	0,7	2
Basilicata	28	2,4	1,0	0
Calabria	63	1,5	0,6	0
ITALIA INSULARE	250	1,8	0,8	9
Sicilia	179	1,6	0,7	9
Sardegna	71	2,1	0,9	nr
ITALIA	1945	1,6	0,6	144

n.r. = non riferiti

Tabella 18 - IVG ed urgenza, 2019

REGIONE	URGENTI		NON URGENTI		DATO NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	6754	20,0	26981	80,0	482	1,4	34217
Piemonte	2598	42,5	3516	57,5	5	0,1	6119
Valle d'Aosta	5	3,3	145	96,7	1	0,7	151
Lombardia	1094	9,0	11030	91,0	243	2,0	12367
Bolzano	59	11,4	458	88,6	0	0,0	517
Trento	71	11,3	555	88,7	0	0,0	626
Veneto	646	14,9	3681	85,1	24	0,6	4351
Friuli Venezia Giulia	144	10,8	1186	89,2	0	0,0	1330
Liguria	293	14,3	1753	85,7	198	8,8	2244
Emilia Romagna	1844	28,4	4657	71,6	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	5101	34,6	9636	65,4	551	3,6	15288
Toscana	1648	31,9	3519	68,1	97	1,8	5264
Umbria	101	11,5	774	88,5	24	2,7	899
Marche	190	13,7	1199	86,3	0	0,0	1389
Lazio	3162	43,3	4144	56,7	430	5,6	7736
ITALIA MERIDIONALE	3644	28,2	9288	71,8	3901	23,2	16833
Abruzzo	413	28,3	1048	71,7	56	3,7	1517
Molise	22	7,6	266	92,4	0	0,0	288
Campania	1228	21,6	4465	78,4	924	14,0	6617
Puglia	1546	45,1	1880	54,9	2736	44,4	6162
Basilicata	114	23,4	373	76,6	35	6,7	522
Calabria	321	20,4	1256	79,6	150	8,7	1727
ITALIA INSULARE	551	8,1	6292	91,9	26	0,4	6869
Sicilia	289	5,5	4976	94,5	16	0,3	5281
Sardegna	262	16,6	1316	83,4	10	0,6	1588
ITALIA	16050	23,5	52197	76,5	4960	6,8	73207

* calcolata sulla somma delle prime due colonne

** calcolata sul totale

Tabella 19 - IVG e settimana di gestazione, 2019

REGIONE	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	17028	50,5	10138	30,1	4555	13,5	716	2,1	795	2,4	456	1,4	529	1,5	34217
Piemonte	3803	62,2	1431	23,4	552	9,0	120	2,0	141	2,3	72	1,2	0	0,0	6119
Valle d'Aosta	72	47,7	59	39,1	15	9,9	3	2,0	2	1,3	0	0,0	0	0,0	151
Lombardia	5222	42,5	4344	35,4	1996	16,2	277	2,3	265	2,2	180	1,5	83	0,7	12367
Bolzano	146	28,2	229	44,3	104	20,1	5	1,0	17	3,3	16	3,1	0	0,0	517
Trento	308	49,2	196	31,3	87	13,9	14	2,2	14	2,2	7	1,1	0	0,0	626
Veneto	1632	37,5	1536	35,3	846	19,4	130	3,0	141	3,2	66	1,5	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	623	46,8	486	36,5	148	11,1	23	1,7	28	2,1	22	1,7	0	0,0	1330
Liguria	1142	63,1	398	22,0	174	9,6	29	1,6	49	2,7	17	0,9	435	19,4	2244
Emilia Romagna	4080	62,8	1459	22,4	633	9,7	115	1,8	138	2,1	76	1,2	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	8039	54,8	4228	28,8	1678	11,4	291	2,0	278	1,9	159	1,1	615	4,0	15288
Toscana	3152	61,0	1278	24,7	514	9,9	91	1,8	89	1,7	47	0,9	93	1,8	5264
Umbria	383	47,6	294	36,6	90	11,2	14	1,7	16	2,0	7	0,9	95	10,6	899
Marche	717	51,6	432	31,1	168	12,1	27	1,9	37	2,7	8	0,6	0	0,0	1389
Lazio	3787	51,8	2224	30,4	906	12,4	159	2,2	136	1,9	97	1,3	427	5,5	7736
ITALIA MERIDIONALE	9214	62,4	3960	26,8	954	6,5	232	1,6	265	1,8	150	1,0	2058	12,2	16833
Abruzzo	845	56,9	408	27,5	150	10,1	24	1,6	42	2,8	16	1,1	32	2,1	1517
Molise	218	75,7	51	17,7	15	5,2	3	1,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	288
Campania	3738	65,5	1551	27,2	285	5,0	42	0,7	53	0,9	38	0,7	910	13,8	6617
Puglia	3158	61,0	1362	26,3	309	6,0	144	2,8	126	2,4	82	1,6	981	15,9	6162
Basilicata	276	64,2	105	24,4	38	8,8	4	0,9	4	0,9	3	0,7	92	17,6	522
Calabria	979	58,1	483	28,7	157	9,3	15	0,9	40	2,4	10	0,6	43	2,5	1727
ITALIA INSULARE	3161	46,2	2397	35,0	812	11,9	146	2,1	236	3,5	88	1,3	29	0,4	6869
Sicilia	2392	45,4	1882	35,7	640	12,1	95	1,8	188	3,6	74	1,4	10	0,2	5281
Sardegna	769	49,0	515	32,8	172	11,0	51	3,3	48	3,1	14	0,9	19	1,2	1588
ITALIA	37442	53,5	20723	29,6	7999	11,4	1385	2,0	1574	2,2	853	1,2	3231	4,4	73207

* calcolata sulla somma delle prime sei colonne

** calcolata sul totale

Tabella 20 - IVG per periodo di gestazione e per età della donna, 2019

(ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE												TOTALE
	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
< 15	67	48,6	45	32,6	21	15,2	0	0,0	5	3,6	0	0,0	138
15-19	2442	49,5	1707	34,6	691	14,0	36	0,7	33	0,7	20	0,4	4929
20-24	6291	52,8	3831	32,2	1552	13,0	91	0,8	86	0,7	63	0,5	11914
25-29	7828	54,4	4357	30,3	1634	11,4	181	1,3	214	1,5	172	1,2	14386
30-34	8338	53,5	4616	29,6	1670	10,7	308	2,0	410	2,6	255	1,6	15597
35-39	7772	53,4	4036	27,7	1570	10,8	429	2,9	521	3,6	229	1,6	14557
≥ 40	4690	55,6	2123	25,2	860	10,2	340	4,0	304	3,6	114	1,4	8431
TOTALE	37428	53,5	20715	29,6	7998	11,4	1385	2,0	1573	2,2	853	1,2	69952

Tabella 21 - Tempi di attesa tra certificazione ed intervento, 2019

REGIONE	GIORNI										TOTALE
	≤ 14		15-21		22-28		> 28		NON RILEVATO		
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	23714	69,7	6581	19,3	2639	7,8	1083	3,2	200	0,6	34217
Piemonte	5094	83,2	676	11,0	243	4,0	106	1,7	0	0,0	6119
Valle d'Aosta	72	48,3	50	33,6	18	12,1	9	6,0	2	1,3	151
Lombardia	7426	60,3	3075	25,0	1260	10,2	547	4,4	59	0,5	12367
Bolzano	341	66,0	138	26,7	30	5,8	8	1,5	0	0,0	517
Trento	384	61,3	172	27,5	63	10,1	7	1,1	0	0,0	626
Veneto	2227	51,2	1197	27,5	661	15,2	266	6,1	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	849	63,9	333	25,1	123	9,3	23	1,7	2	0,2	1330
Liguria	1593	75,2	346	16,3	99	4,7	80	3,8	126	5,6	2244
Emilia Romagna	5728	88,1	594	9,1	142	2,2	37	0,6	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	11303	77,1	2190	14,9	785	5,4	388	2,6	622	4,1	15288
Toscana	4008	76,7	740	14,2	321	6,1	156	3,0	39	0,7	5264
Umbria	511	57,9	221	25,0	93	10,5	58	6,6	16	1,8	899
Marche	1079	77,7	232	16,7	53	3,8	25	1,8	0	0,0	1389
Lazio	5705	79,6	997	13,9	318	4,4	149	2,1	567	7,3	7736
ITALIA MERIDIONALE	12050	76,6	2300	14,6	744	4,7	638	4,1	1101	6,5	16833
Abruzzo	1086	75,1	242	16,7	63	4,4	56	3,9	70	4,6	1517
Molise	266	92,4	21	7,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	288
Campania	4144	72,8	995	17,5	329	5,8	223	3,9	926	14,0	6617
Puglia	4914	80,1	827	13,5	291	4,7	106	1,7	24	0,4	6162
Basilicata	427	88,0	42	8,7	8	1,6	8	1,6	37	7,1	522
Calabria	1213	72,1	173	10,3	53	3,1	244	14,5	44	2,5	1727
ITALIA INSULARE	4653	68,2	1343	19,7	551	8,1	274	4,0	48	0,7	6869
Sicilia	3483	66,1	1090	20,7	467	8,9	233	4,4	8	0,2	5281
Sardegna	1170	75,6	253	16,3	84	5,4	41	2,6	40	2,5	1588
ITALIA	51720	72,6	12414	17,4	4719	6,6	2383	3,3	1971	2,7	73207

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

Tabella 22 - IVG ed assenso per le minorenni, 2019

REGIONE	DATO DAI GENITORI		DATO DAL GIUDICE		MANCANTE PER URGENZA		MANC. PER INT. OLTRE 90 GG		NON RILEVATO		TOTALE (1)
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	613	77,4	163	20,6	14	1,8	2	0,3	54	6,4	846
Piemonte	120	80,0	27	18,0	1	0,7	2	1,3	1	0,7	151
Valle d'Aosta	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	3
Lombardia	199	71,8	71	25,6	7	2,5	0	0,0	33	10,6	310
Bolzano	23	85,2	4	14,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27
Trento	8	66,7	3	25,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	12
Veneto	84	85,7	14	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	98
Friuli Venezia Giulia	41	89,1	4	8,7	1	2,2	0	0,0	5	9,8	51
Liguria	38	63,3	18	30,0	4	6,7	0	0,0	13	17,8	73
Emilia Romagna	99	81,8	22	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	121
ITALIA CENTRALE	223	70,8	83	26,3	8	2,5	1	0,3	57	15,3	372
Toscana	71	82,6	14	16,3	0	0,0	1	1,2	29	25,2	115
Umbria	8	61,5	5	38,5	0	0,0	0	0,0	2	13,3	15
Marche	32	94,1	1	2,9	1	2,9	0	0,0	0	0,0	34
Lazio	112	61,5	63	34,6	7	3,8	0	0,0	26	12,5	208
ITALIA MERIDIONALE	316	80,0	75	19,0	4	1,0	0	0,0	24	5,7	419
Abruzzo	20	87,0	3	13,0	0	0,0	0	0,0	5	17,9	28
Molise	3	50,0	1	16,7	2	33,3	0	0,0	0	0,0	6
Campania	111	78,2	29	20,4	2	1,4	0	0,0	15	9,6	157
Puglia	140	79,5	36	20,5	0	0,0	0	0,0	1	0,6	177
Basilicata	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	50,0	6
Calabria	39	86,7	6	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	45
ITALIA INSULARE	194	85,1	32	14,0	2	0,9	0	0,0	18	7,3	246
Sicilia	155	84,7	26	14,2	2	1,1	0	0,0	16	8,0	199
Sardegna	39	86,7	6	13,3	0	0,0	0	0,0	2	4,3	47
ITALIA	1346	77,8	353	20,4	28	1,6	3	0,2	153	8,1	1883

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

(1) il totale degli assensi per alcune regioni non corrisponde al numero di minorenni in quanto alcune non avevano necessità perché coniugate o perché mancanti di informazioni sull'età, stato civile e assenso

Tabella 23 - Luogo dove è stata effettuata l'IVG, 2019

REGIONE	IST. CURA PUBBLICO		CLINICA CONV. AUTORIZZATA		AMBULATORIO PUBBLICO		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	33894	99,1	323	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	34217
Piemonte	6119	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6119
Valle d'Aosta	151	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	151
Lombardia	12357	99,9	10	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12367
Bolzano	517	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	517
Trento	626	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	626
Veneto	4351	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	1330	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1330
Liguria	2244	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2244
Emilia Romagna	6199	95,2	313	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6512
ITALIA CENTRALE	14797	96,8	491	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15288
Toscana	5264	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5264
Umbria	899	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	899
Marche	1235	88,9	154	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1389
Lazio	7399	95,6	337	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7736
ITALIA MERIDIONALE	14556	86,5	2277	13,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16833
Abruzzo	1517	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1517
Molise	288	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	288
Campania	5654	85,4	963	14,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6617
Puglia	4848	78,7	1314	21,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6162
Basilicata	522	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	522
Calabria	1727	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1727
ITALIA INSULARE	6497	94,6	372	5,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6869
Sicilia	5193	98,3	88	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5281
Sardegna	1304	82,1	284	17,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1588
ITALIA	69744	95,3	3463	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	73207

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

Tabella 23bis - Stabilimenti * con reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia che effettuano IVG, 2019

REGIONE	TOTALE	STABILIMENTI CHE EFFETTUANO IVG	
	STABILIMENTI	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	238	175	73,5
Piemonte	33	26	78,8
Valle d'Aosta	1	1	100,0
Lombardia	74	56	75,7
Bolzano	7	2	28,6
Trento	5	3	60,0
Veneto	36	31	86,1
Friuli Venezia Giulia	14	9	64,3
Liguria	15	13	86,7
Emilia Romagna	53	34	64,2
ITALIA CENTRALE	96	73	76,0
Toscana	31	27	87,1
Umbria	12	11	91,7
Marche	14	12	85,7
Lazio	39	23	59,0
ITALIA MERIDIONALE	148	62	41,9
Abruzzo	15	8	53,3
Molise	3	1	33,3
Campania	72	19	26,4
Puglia	33	21	63,6
Basilicata	7	4	57,1
Calabria	18	9	50,0
ITALIA INSULARE	82	46	56,1
Sicilia	60	32	53,3
Sardegna	22	14	63,6
ITALIA	564	356	63,1

* Non sono state incluse le seguenti strutture: Policlinici universitari privati, IRCCS privati, IRCCS fondazione, Ospedali classificati o assimilati ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, della Legge 132/1968 (enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera), Case di cura private non accreditate, Istituti qualificati presidio della U.S.L., Enti di ricerca e Strutture Private accreditate per le quali le Regioni abbiano esplicitamente dichiarato di non essere autorizzate ad effettuare IVG

Tabella 24 - IVG e tipo di anestesia, 2019

REGIONE	GENERALE		LOCALE		ANALGESIA		SEDAZIONE PROF		ALTRO		NESSUNA		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	14409	43,0	745	2,2	1377	4,1	8835	26,3	985	2,9	7192	21,4	674	2,0	34217
Piemonte	2422	39,8	11	0,2	148	2,4	663	10,9	54	0,9	2785	45,8	36	0,6	6119
Valle d'Aosta	121	80,7	2	1,3	7	4,7	6	4,0	1	0,7	13	8,7	1	0,7	151
Lombardia	6815	56,4	465	3,9	333	2,8	2981	24,7	164	1,4	1316	10,9	293	2,4	12367
Bolzano	481	93,0	5	1,0	12	2,3	2	0,4	3	0,6	14	2,7	0	0,0	517
Trento	195	31,2	0	0,0	9	1,4	230	36,7	11	1,8	181	28,9	0	0,0	626
Veneto	1031	23,7	88	2,0	83	1,9	2537	58,3	116	2,7	495	11,4	1	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	917	68,9	5	0,4	100	7,5	181	13,6	22	1,7	105	7,9	0	0,0	1330
Liguria	483	25,3	14	0,7	53	2,8	588	30,8	42	2,2	732	38,3	332	14,8	2244
Emilia Romagna	1944	29,9	155	2,4	632	9,7	1647	25,3	572	8,8	1551	23,9	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	5784	39,8	852	5,9	175	1,2	2620	18,0	242	1,7	4867	33,5	748	4,9	15288
Toscana	1908	38,1	303	6,0	155	3,1	580	11,6	193	3,9	1871	37,3	254	4,8	5264
Umbria	642	73,3	5	0,6	9	1,0	45	5,1	12	1,4	163	18,6	23	2,6	899
Marche	296	21,3	218	15,7	11	0,8	651	46,9	10	0,7	203	14,6	0	0,0	1389
Lazio	2938	40,4	326	4,5	0	0,0	1344	18,5	27	0,4	2630	36,2	471	6,1	7736
ITALIA MERIDIONALE	8030	50,9	95	0,6	332	2,1	3423	21,7	151	1,0	3735	23,7	1067	6,3	16833
Abruzzo	1139	76,2	9	0,6	7	0,5	133	8,9	92	6,2	114	7,6	23	1,5	1517
Molise	274	95,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	4,9	0	0,0	288
Campania	2318	40,7	51	0,9	272	4,8	2138	37,5	41	0,7	882	15,5	915	13,8	6617
Puglia	3548	57,9	22	0,4	47	0,8	456	7,4	10	0,2	2043	33,3	36	0,6	6162
Basilicata	101	21,2	5	1,1	4	0,8	181	38,0	8	1,7	177	37,2	46	8,8	522
Calabria	650	38,7	8	0,5	2	0,1	515	30,7	0	0,0	505	30,1	47	2,7	1727
ITALIA INSULARE	3475	50,9	24	0,4	120	1,8	2050	30,0	61	0,9	1102	16,1	37	0,5	6869
Sicilia	2474	47,0	13	0,2	108	2,1	1694	32,2	56	1,1	917	17,4	19	0,4	5281
Sardegna	1001	63,8	11	0,7	12	0,8	356	22,7	5	0,3	185	11,8	18	1,1	1588
ITALIA	31698	44,8	1716	2,4	2004	2,8	16928	23,9	1439	2,0	16896	23,9	2526	3,5	73207

* calcolata sulla somma delle prime sei colonne

** calcolata sul totale

Tabella 25 - IVG e tipo di intervento, 2019

REGIONE	RASCHIAMENTO		ISTEROSUZIONE		KARMAN		MIFEPRISTONE		MIFEPRISTONE + PROSTAGLANDINE		PROSTAGLANDINE		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	4014	11,8	7406	21,8	12475	36,7	627	1,8	8720	25,7	327	1,0	412	1,2	236	0,7	34217
Piemonte	275	4,5	1614	26,4	1135	18,6	241	3,9	2784	45,6	36	0,6	23	0,4	11	0,2	6119
Valle d'Aosta	39	26,0	87	58,0	7	4,7	0	0,0	14	9,3	0	0,0	3	2,0	1	0,7	151
Lombardia	2217	18,0	2243	18,3	5863	47,7	198	1,6	1426	11,6	140	1,1	201	1,6	79	0,6	12367
Bolzano	42	8,1	356	68,9	89	17,2	6	1,2	6	1,2	11	2,1	7	1,4	0	0,0	517
Trento	18	2,9	39	6,2	349	55,8	10	1,6	181	28,9	5	0,8	24	3,8	0	0,0	626
Veneto	465	10,7	1560	35,9	1621	37,3	61	1,4	489	11,2	45	1,0	110	2,5	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	321	24,1	231	17,4	508	38,2	20	1,5	218	16,4	17	1,3	15	1,1	0	0,0	1330
Liguria	192	9,1	395	18,7	498	23,6	35	1,7	933	44,2	46	2,2	11	0,5	134	6,0	2244
Emilia Romagna	445	6,8	881	13,6	2405	37,0	56	0,9	2669	41,1	27	0,4	18	0,3	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	1386	9,3	2739	18,5	5672	38,2	144	1,0	4592	31,0	99	0,7	204	1,4	452	3,0	15288
Toscana	464	8,8	426	8,1	2169	41,2	75	1,4	1958	37,2	18	0,3	152	2,9	2	0,0	5264
Umbria	41	4,7	462	52,7	171	19,5	13	1,5	161	18,4	25	2,9	3	0,3	23	2,6	899
Marche	102	7,3	113	8,1	939	67,6	4	0,3	176	12,7	43	3,1	12	0,9	0	0,0	1389
Lazio	779	10,7	1738	23,8	2393	32,7	52	0,7	2297	31,4	13	0,2	37	0,5	427	5,5	7736
ITALIA MERIDIONALE	1196	7,6	1054	6,7	9483	60,0	157	1,0	3624	22,9	260	1,6	40	0,3	1019	6,1	16833
Abruzzo	417	27,7	75	5,0	804	53,4	2	0,1	163	10,8	43	2,9	2	0,1	11	0,7	1517
Molise	2	0,7	285	99,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	288
Campania	204	3,6	179	3,1	4363	76,4	64	1,1	869	15,2	24	0,4	7	0,1	907	13,7	6617
Puglia	174	2,8	467	7,6	3329	54,1	53	0,9	1960	31,8	145	2,4	29	0,5	5	0,1	6162
Basilicata	14	2,9	38	7,8	230	47,3	4	0,8	196	40,3	4	0,8	0	0,0	36	6,9	522
Calabria	385	23,1	10	0,6	757	45,4	34	2,0	435	26,1	44	2,6	2	0,1	60	3,5	1727
ITALIA INSULARE	1170	17,1	745	10,9	3603	52,5	218	3,2	863	12,6	234	3,4	29	0,4	7	0,1	6869
Sicilia	605	11,5	690	13,1	2876	54,5	189	3,6	710	13,4	198	3,8	11	0,2	2	0,0	5281
Sardegna	565	35,7	55	3,5	727	45,9	29	1,8	153	9,7	36	2,3	18	1,1	5	0,3	1588
ITALIA	7766	10,9	11944	16,7	31233	43,7	1146	1,6	17799	24,9	920	1,3	685	1,0	1714	2,3	73207

* calcolata sulla somma delle prime sette colonne

** calcolata sul totale

Tabella 26 - IVG e durata della degenza, 2019

REGIONE	<1		1		2		3		4		5		≥ 6		NON RIL.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	29524	87,2	1677	5,0	1831	5,4	497	1,5	153	0,5	68	0,2	126	0,4	341	1,0	34217
Piemonte	4474	73,3	500	8,2	943	15,4	111	1,8	37	0,6	16	0,3	23	0,4	15	0,2	6119
Valle d'Aosta	131	86,8	9	6,0	4	2,6	7	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	151
Lombardia	11279	92,2	305	2,5	400	3,3	141	1,2	46	0,4	24	0,2	42	0,3	130	1,1	12367
Bolzano	467	90,3	4	0,8	35	6,8	9	1,7	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	517
Trento	581	92,8	20	3,2	18	2,9	4	0,6	0	0,0	1	0,2	2	0,3	0	0,0	626
Veneto	3576	82,2	376	8,6	232	5,3	97	2,2	28	0,6	15	0,3	26	0,6	1	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	928	69,8	321	24,1	41	3,1	22	1,7	6	0,5	2	0,2	10	0,8	0	0,0	1330
Liguria	1969	95,6	13	0,6	35	1,7	31	1,5	5	0,2	2	0,1	5	0,2	184	8,2	2244
Emilia Romagna	6119	94,1	129	2,0	123	1,9	75	1,2	31	0,5	6	0,1	18	0,3	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	14146	95,4	202	1,4	238	1,6	101	0,7	86	0,6	23	0,2	38	0,3	454	3,0	15288
Toscana	5078	96,5	63	1,2	68	1,3	26	0,5	6	0,1	8	0,2	14	0,3	1	0,0	5264
Umbria	837	96,3	16	1,8	5	0,6	6	0,7	3	0,3	2	0,2	0	0,0	30	3,3	899
Marche	1241	89,3	85	6,1	37	2,7	15	1,1	3	0,2	4	0,3	4	0,3	0	0,0	1389
Lazio	6990	95,6	38	0,5	128	1,8	54	0,7	74	1,0	9	0,1	20	0,3	423	5,5	7736
ITALIA MERIDIONALE	14133	89,6	404	2,6	754	4,8	306	1,9	75	0,5	39	0,2	70	0,4	1052	6,2	16833
Abruzzo	1255	84,9	42	2,8	132	8,9	32	2,2	11	0,7	2	0,1	4	0,3	39	2,6	1517
Molise	271	94,4	1	0,3	14	4,9	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	288
Campania	4912	86,2	250	4,4	419	7,3	87	1,5	11	0,2	7	0,1	15	0,3	916	13,8	6617
Puglia	5649	91,7	80	1,3	143	2,3	171	2,8	45	0,7	25	0,4	45	0,7	4	0,1	6162
Basilicata	461	98,1	4	0,9	3	0,6	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	52	10,0	522
Calabria	1585	94,0	27	1,6	43	2,5	14	0,8	7	0,4	5	0,3	6	0,4	40	2,3	1727
ITALIA INSULARE	5547	81,8	559	8,2	274	4,0	250	3,7	53	0,8	53	0,8	45	0,7	88	1,3	6869
Sicilia	4237	80,8	446	8,5	224	4,3	220	4,2	42	0,8	41	0,8	37	0,7	34	0,6	5281
Sardegna	1310	85,4	113	7,4	50	3,3	30	2,0	11	0,7	12	0,8	8	0,5	54	3,4	1588
ITALIA	63350	88,9	2842	4,0	3097	4,3	1154	1,6	367	0,5	183	0,3	279	0,4	1935	2,6	73207

* calcolata sulla somma delle prime sette colonne

** calcolata sul totale

Tabella 27 - IVG e complicanze, 2019

REGIONE	EMORRAGIA		INFEZIONE		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	103	3,1	14	0,4	127	3,8	1176	3,4	34217
Piemonte	13	2,1	1	0,2	19	3,1	58	0,9	6119
Valle d'Aosta	0	0,0	0	0,0	1	6,8	3	2,0	151
Lombardia	29	2,5	6	0,5	24	2,1	674	5,4	12367
Bolzano	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	517
Trento	1	1,6	1	1,6	2	3,2	0	0,0	626
Veneto	16	3,7	3	0,7	8	1,8	0	0,0	4351
Friuli Venezia Giulia	2	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1330
Liguria	16	8,8	3	1,7	15	8,3	430	19,2	2244
Emilia Romagna	25	3,8	0	0,0	58	8,9	11	0,2	6512
ITALIA CENTRALE	44	3,3	4	0,3	49	3,6	1843	12,1	15288
Toscana	19	3,6	3	0,6	20	3,8	14	0,3	5264
Umbria	3	3,6	0	0,0	2	2,4	64	7,1	899
Marche	6	4,4	0	0,0	14	10,2	14	1,0	1389
Lazio	16	2,7	1	0,2	13	2,2	1751	22,6	7736
ITALIA MERIDIONALE	24	1,5	2	0,1	22	1,4	1088	6,5	16833
Abruzzo	1	0,7	2	1,3	4	2,7	30	2,0	1517
Molise	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	288
Campania	12	2,1	0	0,0	0	0,0	914	13,8	6617
Puglia	6	1,0	0	0,0	16	2,6	55	0,9	6162
Basilicata	3	6,3	0	0,0	1	2,1	46	8,8	522
Calabria	2	1,2	0	0,0	1	0,6	43	2,5	1727
ITALIA INSULARE	16	2,3	0	0,0	6	0,9	41	0,6	6869
Sicilia	10	1,9	0	0,0	0	0,0	2	0,0	5281
Sardegna	6	3,9	0	0,0	6	3,9	39	2,5	1588
ITALIA	187	2,7	20	0,3	204	3,0	4148	5,7	73207

* per 1000 calcolata sul totale meno i non rilevati

** percentuale calcolata sul totale

Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2019

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	1379	60,7	1375	36,2	3342	30,6
Piemonte	233	64,0	180	31,6	361	21,9
Valle d'Aosta	3	23,1	2	20,0	4	13,8
Lombardia	475	64,6	546	44,5	1406	43,2
Bolzano	56	75,7	84	68,9	271	65,3
Trento	22	56,4	28	28,0	306	15,7
Veneto	247	65,3	241	32,8	519	38,6
Friuli Venezia Giulia	65	53,7	33	22,3	132	25,7
Liguria	68	54,4	68	28,8	95	21,1
Emilia Romagna	210	49,6	193	29,6	248	18,8
ITALIA CENTRALE	633	65,9	657	44,6	1758	30,4
Toscana	196	55,4	109	21,5	318	22,0
Umbria	70	62,5	114	58,5	182	53,4
Marche	100	73,0	102	46,8	755	26,0
Lazio	267	74,8	332	60,1	503	46,1
ITALIA MERIDIONALE	571	79,1	462	60,6	1593	70,8
Abruzzo	70	79,5	83	57,2	224	62,0
Molise	24	82,8	17	60,7	99	90,0
Campania	157	80,9	91	50,6	320	73,4
Puglia	224	80,0	105	52,8	715	72,7
Basilicata	31	81,6	45	83,3	30	50,0
Calabria	65	69,9	121	77,1	205	68,1
ITALIA INSULARE	439	78,8	379	66,4	916	70,0
Sicilia	333	85,8	331	73,1	726	86,1
Sardegna	106	62,7	48	40,7	190	40,8
ITALIA	3022	67,0	2873	43,5	7609	37,6

Tabella 29 - IVG, 2019 - Valori assoluti, tassi e rapporti di abortività per regione di intervento e per regione di residenza (Fonte ISTAT)

L'analisi è condotta su dati provvisori ISTAT relativi alle sole donne residenti in Italia di cui sia stata rilevata la residenza.

REGIONE	valori assoluti				tassi abortività		rapporti abortività	
	INT	RES	RES-INT	%*	INT	RES	INT	RES
ITALIA SETTENTRIONALE	34063	32321	-1742	-5,11	6,08	5,77	177,25	168,18
Piemonte	6114	5845	-269	-4,40	7,16	6,84	220,02	210,34
Valle d'Aosta	151	158	7	4,64	6,03	6,31	186,42	195,06
Lombardia	12342	11677	-665	-5,39	5,95	5,63	168,42	159,34
Bolzano	517	490	-27	-5,22	4,54	4,30	100,68	95,42
Trento	626	608	-18	-2,88	5,62	5,46	148,45	144,18
Veneto	4351	4377	26	0,60	4,35	4,38	128,71	129,48
Friuli Venezia Giulia	1330	1204	-126	-9,47	5,70	5,16	176,65	159,91
Liguria	2132	2033	-99	-4,64	7,46	7,12	245,45	234,05
Emilia Romagna	6500	5929	-571	-8,78	7,18	6,55	210,20	191,73
ITALIA CENTRALE	14864	14108	-756	-5,09	5,99	5,69	191,11	181,39
Toscana	5262	4700	-562	-10,68	7,08	6,32	226,31	202,14
Umbria	898	841	-57	-6,35	5,09	4,77	168,35	157,67
Marche	1389	1386	-3	-0,22	4,53	4,52	145,20	144,89
Lazio	7315	7181	-134	-1,83	5,84	5,73	184,60	181,21
ITALIA MERIDIONALE	15847	16191	344	2,17	5,20	5,31	155,05	158,42
Abruzzo	1515	1511	-4	-0,26	5,64	5,63	178,93	178,46
Molise	288	360	72	25,00	4,69	5,86	162,07	202,59
Campania	5711	5823	112	1,96	4,34	4,43	121,83	124,22
Puglia	6158	6126	-32	-0,52	7,10	7,07	225,82	224,65
Basilicata	488	535	47	9,63	4,18	4,58	135,86	148,94
Calabria	1687	1836	149	8,83	4,02	4,38	118,61	129,09
ITALIA INSULARE	6867	6977	110	1,60	4,84	4,92	145,09	147,41
Sicilia	5281	5393	112	2,12	4,86	4,96	137,25	140,16
Sardegna	1586	1584	-2	-0,13	4,77	4,77	179,17	178,94
ITALIA	71641	69597						

* La percentuale indica di quanto si deve ridurre (o aumentare) il numero assoluto, il tasso di abortività e il rapporto di abortività per regione di intervento al fine di ottenere il numero assoluto, il tasso di abortività e il rapporto di abortività per regione di residenza

Tabella 30 - Valori assoluti

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ITALIA SETTENTRIONALE	110450	105430	92577	81136	71652	67619	62108	56186	57672	58606	58311	60217	60280	58320	53958	51093	46814	43916	39728	39170	37386	35739	34217
Piemonte	22586	21077	18642	15957	14203	13629	12010	10964	11236	11161	11014	10921	11174	10444	9485	9267	8452	7856	6917	6805	6622	6391	6119
Valle d'Aosta	540	517	490	429	409	332	336	255	272	306	279	294	242	306	217	261	252	208	184	174	161	145	151
Lombardia	37493	36279	32802	29256	26278	24560	23142	20895	21282	21978	21889	23072	22468	21715	19646	18264	16778	15991	14304	14111	13742	12915	12367
Bolzano	824	760	684	604	522	515	479	417	526	497	448	525	588	582	571	586	608	526	517	563	516	524	517
Trento	1295	1329	1310	1266	1166	1162	1084	1092	1103	1104	1181	1229	1243	1284	1078	916	801	758	726	684	703	636	626
Veneto	11033	10316	8952	7729	6906	6455	6180	5847	6061	6387	6573	6773	7151	7009	6840	6394	5909	5472	5044	5040	4752	4619	4351
Friuli Venezia Giulia	5131	5183	4416	3837	3422	3142	2702	2275	2280	2317	2154	2232	2309	2180	2075	1854	1744	1609	1488	1436	1361	1378	1330
Liguria	8219	7790	6733	5939	5033	4694	4175	3843	3978	3860	3793	3893	3726	3526	3219	3337	3109	3023	2700	2669	2399	2257	2244
Emilia Romagna	23329	22179	18548	16119	13713	13130	12000	10598	10934	10996	10980	11278	11379	11274	10827	10214	9161	8473	7848	7688	7130	6874	6512
ITALIA CENTRALE	52961	52423	47008	41417	37428	34178	33126	29182	29934	29796	28370	28406	29500	27905	25487	23674	21739	20259	18770	17863	16970	16204	15288
Toscana	17602	17182	14800	13323	11820	10769	10235	9161	9137	8854	8186	8106	8758	8508	7819	7479	6722	6526	6100	5910	5627	5337	5264
Umbria	4042	3925	3930	3272	2981	2910	2705	2572	2547	2353	2407	2293	2279	2119	1920	1803	1666	1479	1365	1303	1173	1043	899
Marche	5187	5169	4710	3783	3156	2872	2823	2499	2661	2655	2604	2672	2589	2562	2458	2313	2050	1839	1688	1618	1504	1537	1389
Lazio	26130	26147	23568	21039	19471	17627	17363	14950	15589	15934	15173	15335	15874	14716	13290	12079	11301	10415	9617	9032	8666	8287	7736
ITALIA MERIDIONALE	52583	57441	51439	51722	47062	44353	42061	41466	39475	37571	34056	31918	31143	29046	28839	26446	24437	23564	20746	19835	18714	17321	16833
Abruzzo	4900	4615	4630	4254	3677	3318	2994	2878	2983	2857	2634	2902	2760	2513	2518	2481	2314	2209	1866	1794	1634	1533	1517
Molise	1196	1259	1153	1230	1195	1249	1228	1144	1100	920	775	525	616	674	666	457	415	413	356	398	380	338	288
Campania	15317	15441	13688	16524	14602	13521	13128	13962	13709	13860	12563	12232	11967	11539	12183	10592	9974	9369	8284	7560	7070	6696	6617
Puglia	24847	29250	26902	23808	22632	20464	19304	18207	16392	15014	14067	12519	11953	10453	9682	9409	8443	8514	7574	7461	7085	6354	6162
Basilicata	1497	1648	1613	1296	1026	970	886	853	844	861	645	615	591	696	700	581	620	631	557	564	554	513	522
Calabria	4826	5228	3453	4610	3930	4831	4521	4422	4447	4059	3372	3125	3256	3171	3090	2926	2671	2428	2109	2058	1991	1887	1727
ITALIA INSULARE	18807	18682	19573	17194	15542	14344	13568	12715	13444	13240	11497	11637	11867	11291	10295	10202	9770	8839	8395	8058	7663	7064	6869
Sicilia	14003	14181	14728	13378	11736	10640	9982	9745	10544	10513	9035	9203	9497	9044	7979	7912	7691	6916	6457	6197	5847	5450	5281
Sardegna	4804	4501	4845	3816	3806	3704	3586	2970	2900	2727	2462	2434	2370	2247	2316	2290	2079	1923	1938	1861	1816	1614	1588
ITALIA	234801	233976	210597	191469	171684	160494	150863	139549	140525	139213	132234	132178	132790	126562	118579	111415	102760	96578	87639	84926	80733	76328	73207

Tabella 31 - Tassi di abortività

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ITALIA SETTENTRIONALE	17,7	16,8	14,6	12,7	11,2	10,6	9,8	9,0	9,3	9,6	9,6	9,6	9,9	9,6	8,7	8,2	7,8	7,3	6,7	6,7	6,5	6,3	6,1
Piemonte	21,1	19,7	17,4	14,9	13,4	12,9	11,5	10,6	10,9	11,1	11,2	11,4	11,5	10,8	9,7	9,5	9,1	8,4	7,5	7,5	7,5	7,4	7,2
Valle d'Aosta	19,7	19,1	11,2	15,2	14,3	11,6	11,7	8,8	9,4	10,6	9,8	10,4	8,6	10,7	7,6	9,2	9,0	7,5	6,8	6,5	6,2	5,7	6,0
Lombardia	16,8	16,1	10,3	12,8	11,5	10,8	10,2	9,2	9,5	9,9	10,0	10,7	10,2	9,8	8,8	8,1	7,7	7,3	6,6	6,6	6,5	6,2	6,0
Bolzano	7,7	7,1	9,5	5,4	4,6	4,5	4,2	3,7	4,6	4,4	3,9	4,6	5,1	5,0	4,8	4,9	5,1	4,4	4,4	4,8	4,5	4,6	4,5
Trento	12,1	12,4	4,9	11,3	10,3	10,1	9,6	9,6	9,7	9,7	10,4	10,8	10,7	11,0	9,0	7,6	6,8	6,4	6,2	5,9	6,2	5,7	5,6
Veneto	10,4	9,6	9,5	6,9	6,1	5,7	5,5	5,2	5,4	5,8	6,0	6,2	6,5	6,3	6,0	5,7	5,4	5,0	4,7	4,8	4,6	4,6	4,4
Friuli Venezia Giulia	17,4	18,6	5,3	12,9	11,5	10,6	9,4	8,0	8,1	8,5	8,0	8,4	8,7	8,2	7,8	7,0	6,8	6,3	5,9	5,9	5,6	5,8	5,7
Liguria	19,9	19,0	8,3	14,5	12,5	11,8	10,9	10,2	10,8	10,9	10,9	11,8	11,2	10,5	9,6	10,0	9,9	9,5	8,7	8,8	8,1	7,8	7,9
Emilia Romagna	24,9	23,6	11,0	16,9	14,4	13,8	12,8	11,4	11,8	12,0	12,0	12,4	12,2	11,9	11,1	10,4	9,6	8,8	8,3	8,2	7,7	7,5	7,2
ITALIA CENTRALE	20,3	19,8	17,4	15,2	13,6	12,4	12,2	10,7	11,1	11,2	10,7	10,7	11,2	10,4	9,4	8,7	8,3	7,6	7,1	6,9	6,6	6,4	6,2
Toscana	21,1	20,5	11,8	15,5	13,7	12,5	12,1	10,9	11,0	10,9	10,1	10,3	10,9	10,5	9,5	9,1	8,5	8,2	7,7	7,6	7,3	7,1	7,1
Umbria	21,5	20,8	20,5	16,9	15,3	14,8	14,2	13,3	13,1	12,3	12,6	12,3	11,8	10,8	9,5	8,9	8,6	7,6	7,2	7,0	6,4	5,8	5,1
Marche	15,5	15,4	13,8	11,0	9,2	8,3	8,3	7,3	7,8	7,8	7,7	7,9	7,5	7,4	6,9	6,6	6,1	5,5	5,1	5,0	4,7	4,9	4,5
Lazio	21,0	20,4	18,0	15,8	14,4	13,0	12,9	11,1	11,6	12,1	11,5	12,1	12,3	11,1	9,9	9,0	8,8	7,7	7,2	6,9	6,7	6,5	6,2
ITALIA MERIDIONALE	16,1	17,3	14,9	14,6	13,0	12,1	11,6	11,4	10,8	10,4	9,6	9,6	8,8	8,3	8,3	7,7	7,4	7,1	6,4	6,2	5,9	5,6	5,5
Abruzzo	17,5	16,1	15,5	14,0	11,9	10,6	9,8	9,3	9,6	9,3	8,6	9,6	9,0	8,2	8,1	8,1	7,9	7,5	6,4	6,3	5,8	5,6	5,6
Molise	16,1	16,7	14,9	15,7	15,0	15,6	15,7	14,4	13,8	11,8	10,0	7,0	8,2	9,1	9,0	6,3	6,0	6,0	5,3	6,0	5,9	5,4	4,7
Campania	11,5	11,4	9,8	11,5	9,8	9,0	8,8	9,2	9,0	9,3	8,5	8,3	8,1	7,8	8,3	7,3	7,1	6,6	5,9	5,5	5,2	5,0	5,0
Puglia	26,4	30,2	26,6	22,9	21,4	19,1	18,2	17,0	15,3	14,3	13,5	12,4	11,8	10,4	9,7	9,6	8,9	9,0	8,1	8,1	7,9	7,2	7,1
Basilicata	10,3	11,3	10,9	8,7	6,8	6,4	5,9	5,6	5,6	5,7	4,3	4,2	4,1	4,9	5,0	4,2	4,7	4,9	4,4	4,5	4,5	4,3	4,5
Calabria	9,9	10,4	6,7	8,8	7,3	9,0	8,7	8,5	8,5	7,8	6,6	6,2	6,5	6,4	6,3	6,0	5,8	5,3	4,7	4,6	4,6	4,4	4,1
ITALIA INSULARE	12,1	11,7	11,8	10,0	8,9	8,1	8,0	7,3	7,7	7,8	6,8	6,8	7,2	6,9	6,3	6,4	6,3	5,7	5,5	5,4	5,2	4,9	4,8
Sicilia	12,0	11,9	11,8	10,4	9,0	8,1	7,9	7,5	8,1	8,3	7,2	7,5	7,7	7,4	6,5	6,5	6,6	5,9	5,5	5,4	5,2	4,9	4,9
Sardegna	12,2	11,3	11,6	8,9	8,6	8,3	8,2	6,7	6,6	6,3	5,8	5,8	5,7	5,5	5,7	5,8	5,6	5,2	5,3	5,2	5,2	4,7	4,8
ITALIA	17,2	16,9	14,9	13,3	11,8	11,0	10,5	9,7	9,8	9,9	9,5	9,6	9,6	9,1	8,5	8,0	7,6	7,1	6,6	6,5	6,2	6,0	5,8

Tabella 32 - Rapporti di abortività

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ITALIA SETTENTRIONALE	493,1	484,2	448,1	418,0	357,2	327,1	302,8	277,9	267,3	269,1	260,1	257,8	248,5	229,1	207,5	206,4	202,3	194,6	182,7	184,2	180,8	179,2	178,1
Piemonte	602,9	582,4	553,5	505,4	443,8	411,5	363,8	344,9	337,8	324,0	311,2	296,8	298,9	270,7	246,5	249,5	241,4	232,9	216,2	216,0	217,6	222,4	220,2
Valle d'Aosta	609,5	537,4	593,2	510,1	478,9	344,8	368,0	257,6	285,1	306,9	281,5	268,5	223,9	259,1	176,6	225,6	254,0	204,5	199,8	192,1	190,1	169,8	186,4
Lombardia	449,0	443,8	429,7	405,1	351,8	325,1	303,4	278,7	261,2	281,1	272,9	274,4	254,9	226,3	199,7	196,0	193,8	189,1	174,2	177,4	176,7	170,6	168,8
Bolzano	152,1	146,8	139,0	126,4	103,9	100,0	92,2	81,1	97,0	90,8	87,0	103,4	114,0	115,9	117,8	119,3	123,9	99,8	100,7	106,5	98,8	101,3	100,7
Trento	306,7	303,6	319,4	305,0	278,9	270,5	242,4	241,0	237,6	222,6	234,6	243,8	241,5	247,7	204,8	175,9	158,9	157,1	151,9	148,3	157,0	146,4	148,4
Veneto	265,9	254,8	229,4	217,2	188,7	168,8	161,4	157,9	150,8	152,2	155,3	151,3	155,4	149,3	142,9	140,6	141,7	135,2	130,0	132,7	128,6	130,5	128,7
Friuli Venezia Giulia	524,7	577,0	485,6	455,6	376,4	344,8	324,5	263,3	243,5	263,6	239,2	240,5	246,5	229,3	215,3	203,4	201,9	182,1	176,6	168,4	167,6	175,9	176,7
Liguria	689,9	672,5	595,5	543,5	451,1	409,0	376,9	357,9	361,2	357,4	328,3	332,3	310,6	290,7	265,7	292,5	286,4	285,6	267,9	269,7	249,5	250,3	258,3
Emilia Romagna	795,6	784,7	687,7	629,1	507,7	456,0	435,3	373,6	364,0	342,1	318,1	315,8	297,1	281,5	256,3	255,5	243,2	233,2	222,4	223,6	213,7	212,3	210,6
ITALIA CENTRALE	510,0	515,2	479,6	442,7	398,0	356,1	353,0	322,2	329,0	318,1	293,9	286,1	281,4	251,3	235,4	225,1	223,2	214,0	211,4	199,9	194,6	192,0	196,6
Toscana	626,5	619,6	545,8	524,1	464,6	412,4	396,5	361,7	341,0	333,9	286,6	274,9	285,4	266,9	245,7	244,3	239,7	235,8	234,4	224,6	220,3	219,9	226,4
Umbria	522,5	516,7	545,2	495,6	434,9	438,4	425,4	393,8	384,1	368,9	353,0	310,9	285,2	281,2	253,7	269,7	262,9	245,6	252,8	239,0	199,8	183,5	168,5
Marche	533,5	392,7	371,9	321,3	265,4	234,1	240,7	213,2	222,4	221,7	214,0	206,7	194,7	184,9	171,6	170,7	167,6	155,2	148,7	145,7	142,9	153,4	145,2
Lazio	477,9	490,9	461,8	422,9	390,6	346,0	347,7	318,1	327,8	326,5	309,7	309,9	300,2	254,7	243,6	222,3	222,4	212,0	209,0	194,3	191,4	186,5	195,2
ITALIA MERIDIONALE	264,7	283,8	278,7	286,3	264,4	253,0	242,7	265,2	259,1	259,8	235,6	226,0	226,7	214,1	215,9	207,0	205,1	202,6	182,9	177,6	169,1	163,4	164,7
Abruzzo	360,5	334,0	362,0	360,1	303,0	274,4	245,2	267,1	283,4	296,2	255,7	285,2	252,2	225,9	221,8	221,0	218,2	214,5	186,5	180,8	172,5	172,4	179,2
Molise	326,0	330,4	328,9	354,3	357,8	387,8	380,3	394,2	384,3	348,0	309,3	207,9	248,9	275,2	286,6	194,6	190,4	194,2	181,0	225,6	195,4	192,5	162,1
Campania	177,1	174,7	168,2	204,2	181,5	167,3	169,5	194,2	191,4	208,7	188,5	187,8	189,4	184,5	200,6	185,4	188,4	181,8	162,7	152,9	142,0	139,8	141,2
Puglia	436,7	514,0	512,6	460,5	454,0	414,0	399,7	409,9	378,1	362,7	344,4	317,3	318,0	285,8	267,9	268,5	258,1	268,1	251,3	243,3	236,3	221,3	226,0
Basilicata	194,6	199,1	233,3	189,4	156,9	156,6	131,6	158,3	159,2	156,2	119,7	117,8	121,4	143,5	150,6	130,6	152,7	154,8	139,3	142,3	142,4	139,2	145,3
Calabria	160,7	167,6	125,6	178,1	153,1	205,2	178,2	210,6	228,5	213,8	178,8	167,2	178,0	174,8	168,2	166,5	160,4	147,2	128,4	129,0	127,5	125,6	121,4
ITALIA INSULARE	206,7	205,3	226,9	204,6	187,1	176,1	168,8	176,1	192,6	196,4	172,5	177,9	184,6	179,0	164,3	169,0	174,9	159,3	156,3	155,4	149,6	143,1	145,1
Sicilia	200,2	199,0	218,7	202,3	178,8	165,3	153,9	168,7	188,4	199,0	172,0	178,1	186,9	183,2	162,8	167,2	174,5	156,7	151,1	149,7	142,1	136,0	137,3
Sardegna	224,9	227,6	255,8	213,0	218,6	217,0	231,6	205,7	209,5	186,7	174,4	177,0	175,9	163,6	169,8	175,6	176,5	169,4	176,5	178,1	180,6	173,8	179,4
ITALIA	380,2	381,7	365,9	346,7	309,0	286,9	273,0	267,7	265,7	265,9	248,6	245,0	241,8	224,3	210,0	206,0	204,0	196,2	185,1	182,4	177,1	173,8	174,5