ATTI PARLAMENTARI

XVIII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXXVII**
n. **1**

RELAZIONE

SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE CONCERNENTE NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITÀ E SULL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

(DATI DEFINITIVI – ANNO 2017)

(Articolo 16 della legge 22 maggio 1978, n. 194)

Presentata dal Ministro della salute

(GRILLO)

Trasmessa alla Presidenza il 18 gennaio 2019

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA

Indice

PRESENTAZIONE 1

SISTEMA DI RACCOLTA DATI 9

DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELLE IVG EFFETTUATE NEL 2017 11

Andamento generale del fenomeno 11
1.1 Valori assoluti 14
1.2 Tasso di abortività 15
1.3 Rapporto di abortività 18

Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG 18
2.1 Classi di età 19
2.2 Stato civile 22
2.3 Titolo di studio 23
2.4 Occupazione 24
2.5 Residenza 25
2.6 Cittadinanza 26
2.7 Anamnesi ostetrica 29
2.7.1 Numero di nati vivi 29
2.7.2 Aborti spontanei precedenti 31
2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti 32

Modalità di svolgimento dell'IVG 34
3.1 Documentazione e certificazione 34
3.2 Urgenza 35
3.3 Epoca gestazionale 36
3.4 Tempo di attesa fra rilascio del documento o certificazione e intervento 38
3.5 Luogo dell'intervento 39
3.6 Tipo di anestesia impiegata 40
3.7 Tipo di intervento 41
3.8 Durata della degenza 44
3.9 Complicanze immediate dell'IVG 45

OFFERTA DEL SERVIZIO IVG e OBIEZIONE DI COSCIENZA (dati 2017) 46

1. Andamento generale 46
2. Risultati monitoraggio regionale e sub-regionale 46
PARAMETRO 1: Offerta del servizio in termini di numero assoluto di strutture disponibili 47
PARAMETRO 2: Offerta del servizio in termini relativi rispetto alla popolazione fertile e ai punti nascita 49
PARAMETRO 3: Offerta del servizio IVG, tenuto conto del diritto di obiezione di coscienza degli operatori, in relazione al numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore . 50
3. Attività dei consultori familiari per l'IVG 53

TABELLE 2017 55

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

PAGINA BIANCA

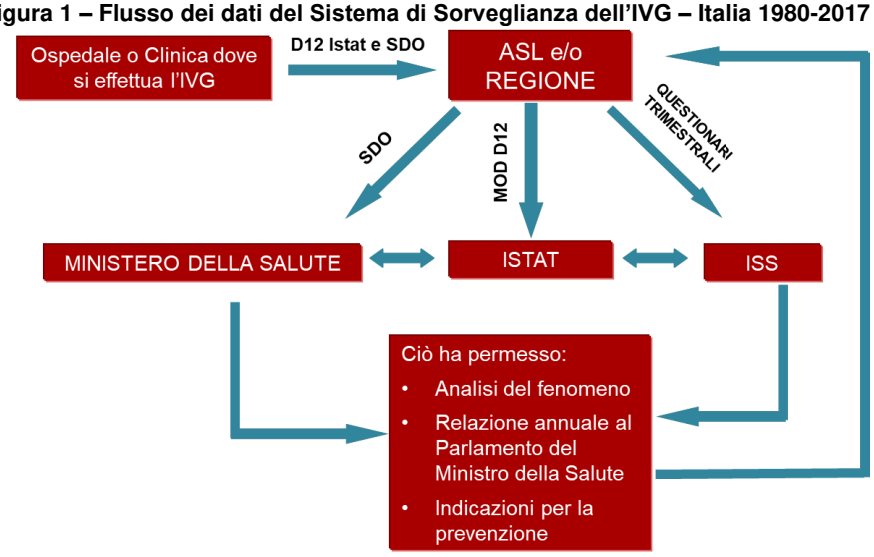
PRESENTAZIONE

Nella presente Relazione, redatta ai sensi dell'articolo 16 della Legge 22 maggio 1978, n.194, vengono analizzati e illustrati i dati definitivi relativi all'anno 2017 sull'attuazione, a quarant'anni dalla loro entrata in vigore, delle Norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG).

I dati vengono raccolti grazie al Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle Interruzioni Volontaria di Gravidanza (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 due 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 e per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi coinvolti nell'esecuzione delle procedure relative all'intervento e valutare l'efficacia dei programmi di prevenzione realizzati.

Figura 1 – Flusso dei dati del Sistema di Sorveglianza dell'IVG – Italia 1980-2017



A partire dall'anno 2018, il monitoraggio e le modalità di acquisizione da parte dell'Istat dei dati delle indagini sulla salute riproduttiva (quindi anche quella sulle IVG) sono variate: l'Istat ha infatti predisposto un'unica piattaforma web tramite la quale vengono raccolte le informazioni e svolte le varie attività. Da parte delle Regioni, delle Asl e delle 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 sarà un anno di transizione per poter arrivare al 2020 al completo utilizzo del nuovo strumento. Per questo motivo quest'anno, per ottenere il dato definitivo relativo al 2017 è stato necessario prorogare la raccolta dati e il loro controllo fino a dicembre 2018. Grazie al miglioramento della raccolta dati, è stato necessario integrare le informazioni ottenute dal Sistema di Sorveglianza dell'IVG, basato sui modelli D12/Istat, con il

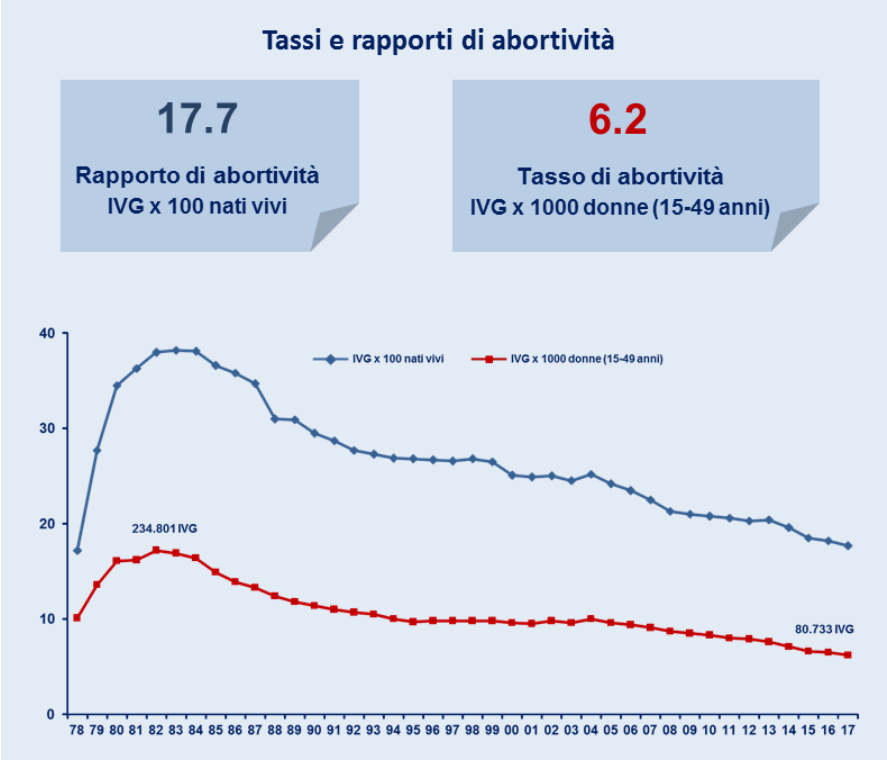
Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

dato proveniente dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO) per un numero molto esiguo di casi (178), confermando la qualità della rilevazione del Sistema di Sorveglianza dell'IVG coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

DATI DEFINITIVI 2017

- In totale nel 2017 sono state notificate 80˙733 IVG, confermando il continuo andamento in diminuzione del fenomeno, in misura leggermente maggiore rispetto a quello osservato nel 2016 (-4.9% rispetto al dato del 2016 e -65.6% 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 Liguria, Umbria, Abruzzo e PA di Bolzano, mentre la PA di Trento è l'unica con un lieve aumento di interventi.
- Tutti gli indicatori confermano il trend in diminuzione: il tasso di abortività (N. IVG rispetto a 1000 donne di 15-49 anni residenti in Italia), che rappresenta l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza del ricorso all'IVG, è risultato pari a 6.2 per 1000 nel 2017, con un decremento del 3.3% rispetto al 2016 e con una riduzione del 63.6% rispetto al 1982. Il dato italiano rimane tra i valori più bassi a livello internazionale (v. par.1.2).
- Il rapporto di abortività (N. IVG rispetto a 1000 nati vivi) nel 2017 è risultato pari a 177.1 per 1000 nati vivi (o 17.7 per 100 nati vivi), con una riduzione del 2.9% rispetto al 2016 e del 53.4% rispetto al 1982. E' da considerare che in questi ultimi anni anche i nati della popolazione presente sul territorio nazionale sono diminuiti di 9˙643 unità.

Figura 2 – Tassi e Rapporti di abortività – Italia 1978-2017



Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Caratteristiche delle donne che fanno ricorso a IVG

Il ricorso all'IVG nel 2017 è diminuito in tutte le classi di età, in particolare tra le giovanissime, e i tassi di abortività più elevati restano fra le donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni. Per quanto riguarda la distribuzione percentuale, nel 2017 il 46.7% delle donne italiane che hanno abortito era in possesso di licenza media superiore, mentre il 45.5% delle straniere aveva la licenza media. Il 46.9% delle italiane risultava occupata (in diminuzione rispetto al 2016, quando le occupate erano il 47.4 %), mentre per le straniere la percentuale delle occupate è del 37.0%. Per le italiane la percentuale delle nubili (59.4%) è in aumento e superiore a quella delle coniugate (34.3%), mentre nelle straniere le percentuali sono molto più simili (46.5% le coniugate, 48.1% le nubili). Il 44.0% delle donne italiane che ha eseguito una IVG non aveva figli.

IVG di donne straniere

Dopo un aumento importante nel tempo, le IVG fra le straniere si sono stabilizzate e negli ultimi anni cominciano a mostrare una tendenza alla diminuzione: sono il 30.3% di tutte le IVG nel 2017 valore simile a quello del 2016 (30.0%). E' in diminuzione anche il loro tasso di abortività (15.5 per 1000 nel 2016 rispetto a 15.7 per 1000 nel 2015 e 17.2 per 1000 nel 2014), permanendo 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 (v. par.2.6).

Aborto fra le minorenni

Tra le minorenni, il tasso di abortività per il 2017 è risultato essere pari a 2.7 per 1000, valore inferiore a quello del 2016, confermando un trend in diminuzione a partire dal 2004 (3.7 nel 2014, 4.4 nel 2012), con livelli più elevati nell'Italia centrale; i 2˙288 interventi effettuati da minorenni sono pari al 2.8% di tutte le IVG (erano il 3.0 % nel 2016). 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 (v. par. 2.1).

Aborti ripetuti

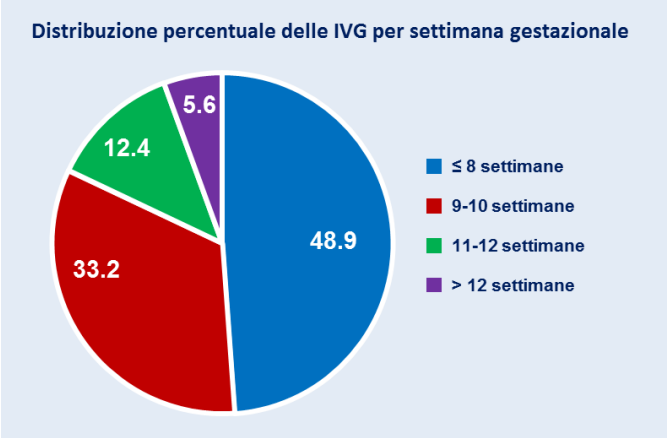
La percentuale di IVG effettuate da donne con precedente esperienza abortiva è risultata pari al 25.7% (26.4% nel 2016). Le percentuali corrispondenti per cittadinanza nel 2017 sono 21.3% per le italiane e 36.0% per le straniere (erano 22.1% e 37.0% rispettivamente, nel 2016). La percentuale di aborti ripetuti riscontrata in Italia è più bassa rispetto a quella degli altri Paesi (v. par. 2.7.3).

Epoca gestazionale e modalità di svolgimento dell'IVG

Il 48.9% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane di gestazione (rispetto al 46.8% del 2016), il 12.4% a 11-12 settimane e il 5.6% dopo la 12esima settimana. La percentuale di IVG entro 8 settimane gestazionali è aumentato negli ultimi anni (nel 2012 era pari al 41.8% delle IVG). Inoltre si riscontra una leggera tendenza all'aumento della percentuale di IVG oltre 12 settimane di gestazione: 5.6% nel 2017, 5.3% nel 2016, 5.0% nel 2015, 4.7% nel 2014 rispetto a 4.2% nel 2013 e 3.8% nel 2012.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

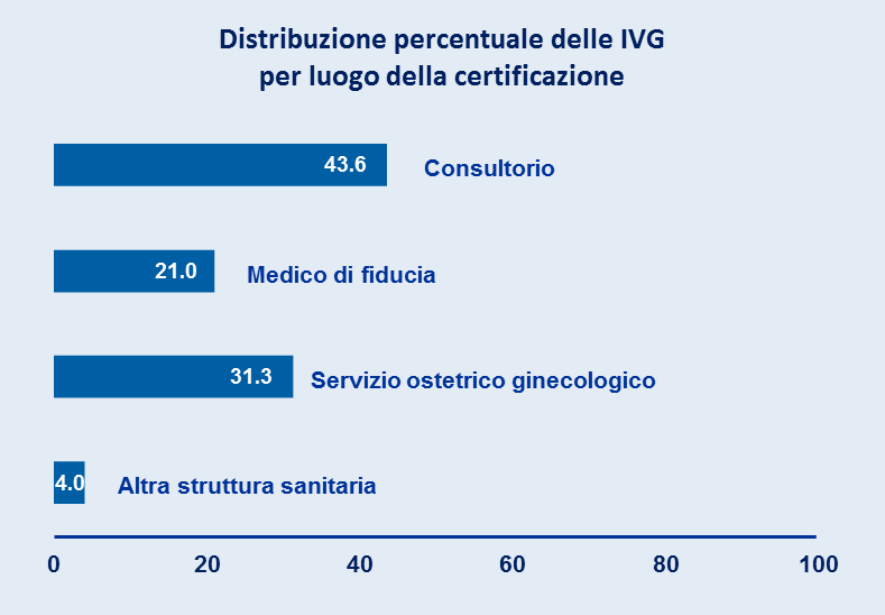
Figura 3 – Distribuzione percentuale delle IVG per settimana gestazionale – anno 2017



Continua la tendenza all'aumento del ricorso alla procedura d'urgenza: è avvenuto nel 19.2% nel 2017 rispetto al 17.8% dei casi del 2016, al 16.7% dei casi nel 2015, l'11.6% del 2011. Percentuali superiori alla media nazionale si sono osservate, come negli anni passati, in Puglia (38.9%), Piemonte (34.6%), Lazio (34.4%), Abruzzo (24.6%), Emilia Romagna (24.2%) e in Toscana (22.3%).

Anche per il 2017 il consultorio familiare ha rilasciato più documenti e certificazioni (43.6%) degli altri servizi.

Figura 4 – Distribuzione percentuale delle IVG per luogo di certificazione – anno 2017

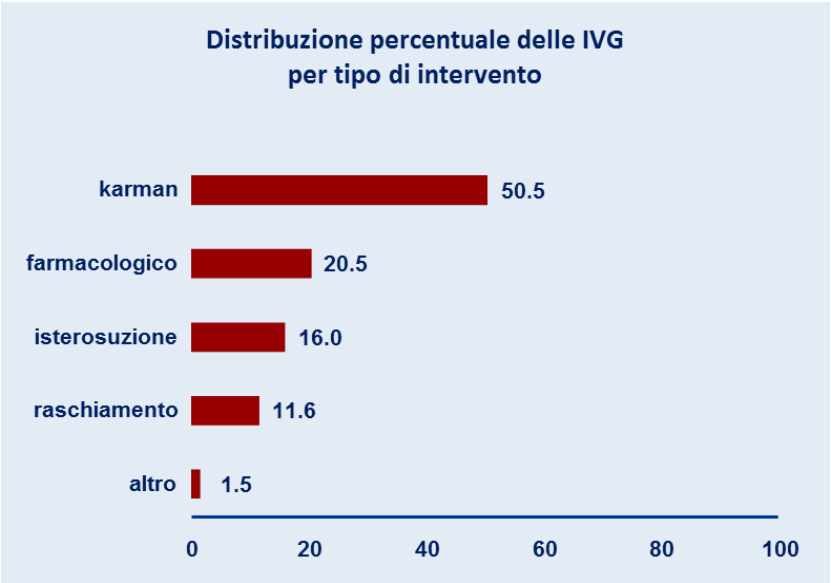


La metodica dell'isterosuzione secondo Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata anche nel 2017 (50.5% dei casi). È in aumento l'uso dell'aborto farmacologico: nel 2017 il mifepristone con successiva somministrazione di prostaglandine è stato adoperato nel 17.8% dei casi, rispetto al

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

15.7% del 2016 e al 12.9% del 2014. Per il 2017 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", che nel suo insieme è stato pari a 20.5%. Il ricorso all'aborto farmacologico, tuttavia, varia molto fra le regioni.

Figura 5 – Distribuzione percentuale delle IVG per tipo di intervento – anno 2017



Nel 90.1% delle IVG del 2017 la durata della degenza è risultata essere inferiore alle 24 ore e nel 3.8% dei casi 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: è il 68.8% nel 2017 mentre era il 66.3% nel 2016, il 65.3% nel 2015 e il 59.6% nel 2011.

È diminuita la percentuale di IVG effettuate oltre le 3 settimane di attesa: 10.9% nel 2017 rispetto a 12.4% nel 2016, 13.2% nel 2015 e 2014 e al 15.7% nel 2011.

Mobilità regionale

Nel 2017 il 92.1% delle IVG è stato effettuato nella regione di residenza, di cui l'87.0% nella provincia di residenza, 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.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Offerta del servizio e obiezione di coscienza

Nel 2017, si rilevano valori più elevati di obiezione di coscienza tra i ginecologi (68.4%) rispetto agli anestesisti (45.6%). Ancora inferiore è la proporzione di personale non medico che ha presentato obiezione (38.9%). Tuttavia, per capire quale impatto tali percentuali abbiano sulla disponibilità del servizio e sul carico di lavoro degli operatori non obiettori, si è ritenuto opportuno continuare a stimare i tre parametri individuati in occasione dei monitoraggi effettuati negli anni precedenti, a partire dal 2013; in particolare il terzo parametro, 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.

Riguardo al **parametro 1 - offerta del servizio IVG in relazione al numero assoluto di strutture disponibili** - il numero totale di sedi fisiche (stabilimenti) delle strutture con reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia, nel 2017, risulta pari a 591, mentre il numero di quelle che effettuano le IVG risulta pari a 381, cioè il 64.5% del totale. Solo in due casi (P.A. Bolzano e Campania), abbiamo un numero di punti IVG inferiore al 30% delle strutture censite. Per il resto la copertura è adeguata.

Il **parametro 2 - offerta del servizio IVG in relazione alla popolazione femminile in età fertile e ai punti nascita** - rappresenta un termine di confronto per capire meglio il livello di attuazione della legge 194/78, contestualizzando i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile e rispetto ai punti nascita.

Delle 591 strutture con reparto di ostetricia e ginecologia, censite a livello nazionale nel 2017, 434 sono punti nascita pubblici o privati accreditati (dato Cedap 2016 rielaborato dal Comitato Percorso Nascita nazionale a ottobre 2017), pari al 73.4% del totale (come nel 2016).

I nati vivi in Italia nel 2017 sono stati 458˙151 (fonte ISTAT); nello stesso anno le IVG sono state 80˙733, con un rapporto di 5.7:1 (l'anno precedente era 5.4:1), mentre quello fra i punti nascita e punti IVG è di 1.1:1 (negli anni precedenti era 1.3:1).

Si accentua, quindi, la situazione dell'anno precedente: mentre il numero di IVG è pari al 17.6% rispetto al numero delle nascite, il numero di punti IVG è pari all'87.8% di quello dei punti nascita.

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 più che adeguata, rispetto al numero delle IVG effettuate, tanto più nel confronto con i punti nascita.

I dati del **parametro 3 - carico di lavoro medio settimanale di IVG per ogni ginecologo non obiettore** – si confermano sostanzialmente stabili, anche nel 2017. Considerando 44 settimane lavorative in un anno, il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore, settimanalmente, va dalle 0.2 della Valle d'Aosta alle 8.6 del Molise, con una media nazionale di 1.2 IVG a settimana, dato in calo.

Dai dati relativi al numero di IVG effettuate e il numero di ginecologi non obiettori si registra quasi per tutte le regioni una leggera diminuzione (anche in relazione alla riduzione del numero di IVG), uniche eccezioni P.A. Bolzano, Campania (dove quest'anno il dato è pervenuto completo) e Basilicata.

Anche l'analisi del carico di lavoro settimanale a carico di ogni ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero evidenzia solo 2 situazioni dove si registra un carico di lavoro superiore alle 9 IVG a settimana (13.6 in Campania e 18.2 in Sicilia).

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Consultori familiari

Anche per il 2017 è stata effettuata la rilevazione dell'attività dei consultori familiari per l'IVG, e sono stati raccolti i dati per l'85% dei consultori. E' stato richiesto, come gli anni precedenti, il numero di donne che hanno effettuato il colloquio previsto dalla Legge 194/78, il numero di certificati rilasciati, il numero di donne che hanno effettuato controlli post IVG (in vista della prevenzione di IVG ripetute). Per il 2017 non è stato ritenuto utile rilevare il numero di ginecologi obiettori di coscienza in quanto il dato raccolto negli anni precedenti non aveva rilevato criticità.

Come negli altri passati emerge un numero di colloqui IVG superiore al numero di certificati rilasciati (48˙769 colloqui vs 34˙800 certificati rilasciati), ciò potrebbe indicare l'effettiva azione per aiutare la donna "a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza" (art. 5 L.194/78).

Anche questo ambito di rilevazione, tuttavia, conferma la grande variabilità tra le regioni, in questo caso nel ricorso al consultorio per le attività collegate all'IVG. Al fine di aggiornare la mappatura delle sedi e dell'attività svolta dai Consultori familiari, nel 2018 è stato avviato uno specifico progetto CCM in collaborazione con l'ISS.

Conclusioni

- ✓ dal 1983 l'IVG è in continua e progressiva diminuzione in Italia; attualmente il tasso di abortività del nostro Paese è fra i più bassi tra quelli dei paesi occidentali;
- ✓ un terzo delle IVG totali in Italia continua ad essere a carico delle donne straniere: un contributo che è andato inizialmente crescendo e che, dopo un periodo di stabilizzazione, sta diminuendo in percentuale, in numero assoluto e nel tasso di abortività; al riguardo si è dimostrato molto efficace offrire un *counselling* sulla procreazione responsabile in occasione del percorso nascita per promuovere un maggior uso dei metodi contraccettivi alla ripresa dei rapporti sessuali;
- ✓ sulla riduzione delle IVG molto probabilmente ha inciso anche l'aumento dell'uso della contraccezione d'emergenza, Levonorgestrel (Norlevo) - pillola del giorno dopo e Ulipistral acetato (ellaOne) - pillola dei 5 giorni dopo, che non hanno più l'obbligo di prescrizione medica per le maggiorenni, e quindi richiedono una maggiore 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 nelle 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 è in linea con quella di altri servizi offerti nel Servizio Sanitario Nazionale;
- ✓ la tipologia di intervento e la durata della degenza evidenziano una variabilità regionale che suggerisce la necessità di un approfondimento, 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 dimostra che 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;

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

- ✓ riguardo l'esercizio dell'obiezione di coscienza e l'accesso ai servizi IVG, pur rilevando una percentuale di obiezione tra i ginecologi pari al 68.4%, per quanto riguarda i carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore, sia su base regionale che considerando le singole strutture, anche in presenza di casi che si discostano dalla media, non si evidenziano particolari criticità nei servizi di IVG;
- ✓ i decrementi osservati nei tassi di abortività sembrano indicare che tutti 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; sarà quindi indispensabile rafforzare e potenziare questi servizi di prossimità che grazie all'esperienza nel contesto socio-sanitario e alle competenze multidisciplinari dell'equipe 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 ed a evitare future gravidanze indesiderate ed il ricorso all'IVG.

Giulia Grillo

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

SISTEMA DI RACCOLTA DATI

Dal 1980 (1 anno e mezzo dopo l'approvazione della legge 194 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza) è attivo in Italia 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. 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 relazione annuale al Parlamento del Ministro della Salute (art. 16 della legge), 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. Per queste sue caratteristiche è stato identificato tra i sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale nel DPCM del 2017 (GU 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 ad un questionario trimestrale ed annuale, predisposto dall'ISS e dal Ministero, nel quale vengono riportate le distribuzioni per le modalità di ogni variabile contenuta nel modello D12/Istat. 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 variate: l'Istat ha infatti predisposto un'unica piattaforma web tramite la quale vengono raccolte le informazioni e svolte le varie attività. 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 sarà un anno di transizione per poter arrivare al 2020 al completo utilizzo del nuovo strumento.

Quest'anno, per poter arrivare ad avere il dato definitivo relativo a tutto il 2017 (anno precedente a quello in corso) è stato necessario prorogare la raccolta dati e il loro controllo fino a dicembre 2018. Grazie all'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 soli 178 interventi. Alcuni referenti regionali hanno fatto presente difficoltà nel ricevere i dati dalle strutture dove vengono effettuate le IVG e la chiusura di alcuni servizi IVG. In alcuni casi sono inoltre stati rilevati alcuni problemi nella completezza delle informazioni raccolte con i modelli D12/Istat. In particolare si segnala la presenza di un numero più elevato di informazioni mancanti per alcune variabili nei dati del 2017 provenienti dalla Lombardia, dalla Liguria e dalla Puglia.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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 194, sull'andamento del fenomeno e per la messa a punto e la verifica dell'efficacia delle proposte di miglioramento.

La legge 194 è molto esplicita a questo proposito. Nell'art. 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. Nel corso del progetto sono stati organizzati incontri tra l'ISS, il Ministero della Salute e i referenti regionali del Sistema di sorveglianza IVG e del Tavolo Tecnico per la piena applicazione della L.194/78 ed è stata svolta un'indagine per valutare le problematiche presenti a livello locale. Tutte le Regioni hanno aderito e mandato informazioni all'ISS. Molte regioni hanno ormai informatizzato il flusso dei dati utilizzando strumenti locali o il software fornito gratuitamente dall'ISS. Sono emerse sia criticità che buone pratiche a livello regionale, con notevoli differenze e peculiarità 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 ai fini della Relazione al Parlamento prevista dalla Legge 194/78, anche report locali, in modo da individuare con maggiore puntualità le peculiarità del territorio regionale, contestualizzandole nella situazione geografica, demografica, sociale e nell'organizzazione sanitaria regionale, spesso profondamente diverse fra le regioni e talvolta anche all'interno delle regioni 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 per i referenti regionali in cui 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 194, anche attraverso soluzioni trovate in alcune regioni.

Infine, ancora una volta, si ricorda l'importanza in un buon sistema di sorveglianza del ritorno tempestivo dell'informazione a livello locale, aspetto essenziale per il miglioramento della qualità dei dati da parte del territorio e prima attività utile per instaurare azioni di prevenzione e di miglioramento dei servizi. A tal fine si auspica che un numero sempre maggiore di regioni producano dei rapporti locali sull'IVG e svolgano riunioni con i professionisti coinvolti per discutere i dati prodotti e l'applicazione della Legge 194.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELLE IVG EFFETTUATE NEL 2017

Andamento generale del fenomeno

Nella presente relazione vengono analizzati e illustrati i dati definitivi relativi alle IVG effettuate in Italia nel 2017. I dati, come negli anni precedenti, si riferiscono alle regioni dove è stato effettuato l'intervento, indipendentemente dal luogo di residenza della donna.

Grazie al miglioramento della raccolta dati, è stato necessario integrare le informazioni ottenute dal Sistema di Sorveglianza dell'IVG, basato sui D12/Istat, con il dato proveniente dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO) per un numero molto esiguo di casi (178).

In totale nel 2017 sono state notificate 80˙733 IVG (Tab. 1), confermando il continuo andamento in diminuzione del fenomeno, in misura leggermente maggiore rispetto a quello osservato nel 2016 (-4.9% rispetto al dato del 2016 e -65.6% 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 Liguria, Umbria, Abruzzo e PA di Bolzano, mentre la PA di Trento è l'unica con un lieve aumento di interventi. La distribuzione per trimestre mostra, come negli anni precedenti, valori più bassi nella seconda parte dell'anno.

IVG per trimestre nel 2017 e confronti con il 2016

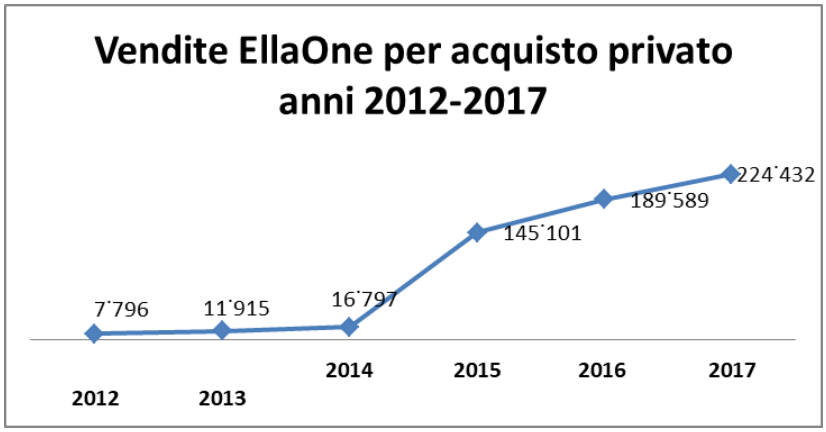
	N. IVG per trimestre (2017)				TOTALE	TOTALE	VAR. %
	I	II	III	IV	2017	2016	
ITALIA SETTENTRIONALE	**10579**	**9751**	**8388**	**8668**	**37386**	**39170**	-4.6
Piemonte	1972	1712	1419	1519	6622	6805	-2.7
Valle d'Aosta	57	35	28	41	161	174	-7.5
Lombardia	3809	3551	3212	3170	13742	14111	-2.6
Bolzano	142	126	118	130	516	563	-8.3
Trento	180	193	163	167	703	684	2.8
Veneto	1325	1277	1002	1148	4752	5040	-5.7
Friuli Venezia Giulia	389	344	350	278	1361	1436	-5.2
Liguria	674	623	545	557	2399	2669	-10.1
Emilia Romagna	2031	1890	1551	1658	7130	7688	-7.3
ITALIA CENTRALE	**4835**	**4445**	**3922**	**3768**	**16970**	**17863**	-5.0
Toscana	1588	1467	1310	1262	5627	5910	-4.8
Umbria	369	310	232	262	1173	1303	-10.0
Marche	400	398	378	328	1504	1618	-7.0
Lazio	2478	2270	2002	1916	8666	9032	-4.1
ITALIA MERIDIONALE	**5404**	**5206**	**4131**	**3973**	**18714**	**19835**	-5.7
Abruzzo	446	432	376	380	1634	1794	-8.9
Molise	114	95	87	84	380	398	-4.5
Campania	2101	2036	1510	1423	7070	7560	-6.5
Puglia	2015	1938	1591	1541	7085	7461	-5.0
Basilicata	149	160	119	126	554	564	-1.8
Calabria	579	545	448	419	1991	2058	-3.3
ITALIA INSULARE	**2126**	**2109**	**1775**	**1653**	**7663**	**8058**	-4.9
Sicilia	1637	1620	1337	1253	5847	6197	-5.6
Sardegna	489	489	438	400	1816	1861	-2.4
ITALIA	**22944**	**21511**	**18216**	**18062**	**80733**	**84926**	-4.9

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Come già presentato negli ultimi 2 anni, il recente andamento dell'IVG potrebbe essere almeno in parte influenzato dalle determine 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, rispettivamente, per le maggiorenni, l'obbligo di prescrizione medica dell'Ulipristal acetato (ellaOne), contraccettivo d'emergenza meglio noto come "pillola dei 5 giorni dopo", e del Levonorgestrel (Norlevo), contraccettivo d'emergenza meglio noto come "pillola del giorno dopo".

I dati delle vendite dell'Ulipristal acetato (ellaOne), forniti dall'AIFA e dal sistema Tracciabilità del farmaco del Ministero della Salute, nel 2017 continuano a mostrare un andamento crescente (figura 6), anche se leggermente inferiore rispetto al 2016. Come mostrato nel grafico, infatti, i dati registrati negli ultimi 6 anni risultano: 7˙796 confezioni nel 2012, 11˙915 nel 2013, 16˙796 nel 2014, 145˙101 nel 2015, 189˙589 nel 2016, 224˙432 nel 2017.

Figura 6 – Vendite Ulipistral acetato (ellaOne) per acquisto privato - anni 2012-2017



(Fonte dati anni 2012-2015: AIFA;
Fonte dati anni 2016-2017: Ministero della Salute -Tracciabilità del Farmaco - DM 15 luglio 2004)

Approfondendo il dato trimestrale delle vendite dell'Ulipristal acetato (ellaOne) si rileva che il significativo incremento delle vendite registrato a partire dal secondo trimestre 2015, a seguito della delibera AIFA che ha eliminato l'obbligo della ricetta per le maggiorenni, è continuato in maniera più rilevante nella seconda metà del 2015, poi è proseguito nel corso del 2016 e del 2017, ma in maniera meno significativa.

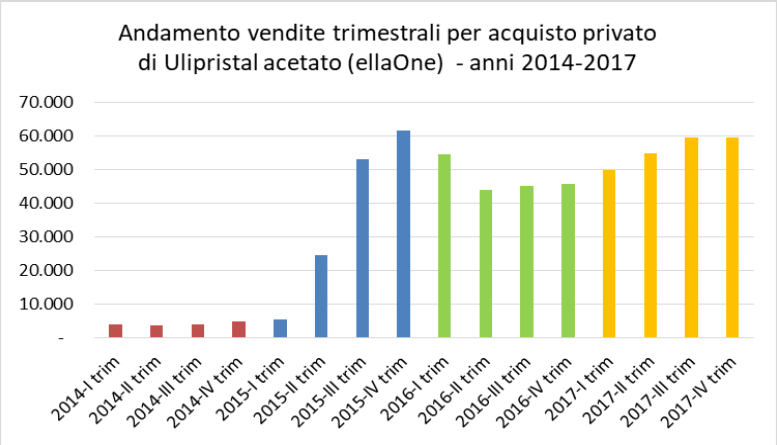
Vendite trimestrali per acquisto privato di Ulipristal acetato (ellaOne) anni 2014-2017

Trimestre	2014	2015	2016	2017
I (gennaio-marzo)	4˙076	5˙597	54˙485	49˙968
II (aprile-giugno)	3˙729	24˙733	43˙905	55˙060
III (luglio-settembre)	4˙001	53˙016	45˙302	59˙644 (*)
IV (ottobre-dicembre)	4˙991	61˙755	45˙897	59˙760 (*)
TOTALE	**16˙797**	**145˙101**	**189˙589**	**224˙432 (*)**

(Fonte dati anni 2014-2015: AIFA;
Fonte dati anni 2016-2017: Ministero della Salute -Tracciabilità del Farmaco - DM 15 luglio 2004
(*) dato stimato per verifiche in corso su alcuni dati regionali

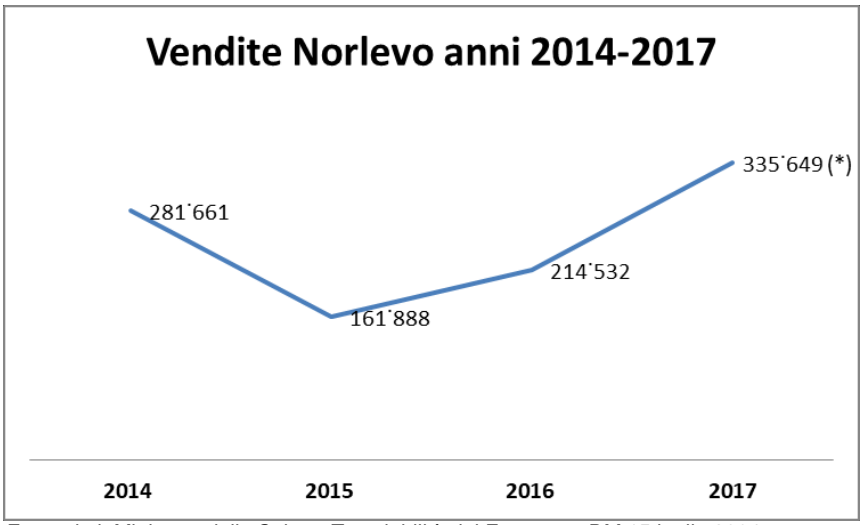
Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Figura 7 – Vendite trimestrali Ulipistral acetato (ellaOne) per acquisto privato - anni 2014-2017



Analizzando, invece, il dato annuale delle vendite del Levonorgestrel (Norlevo), nel triennio 2014-2017, si rileva una forte diminuzione delle vendite nell'anno 2015 (molto probabilmente da correlare al contestuale aumento di vendite di ellaOne). Tuttavia dal 2016, molto probabilmente in relazione anche agli effetti della suddetta delibera AIFA, si osserva un aumento progressivo delle vendite anche di questo contraccettivo di emergenza (figura 8) che, nel 2017, arriva a superare le vendite del 2014.

Figura 8 – Vendite Levonorgestrel (Norlevo) per acquisto privato - anni 2014-2017



Fonte dati: Ministero della Salute -Tracciabilità del Farmaco - DM 15 luglio 2004
(*) dato stimato per verifiche in corso su alcuni dati regionali

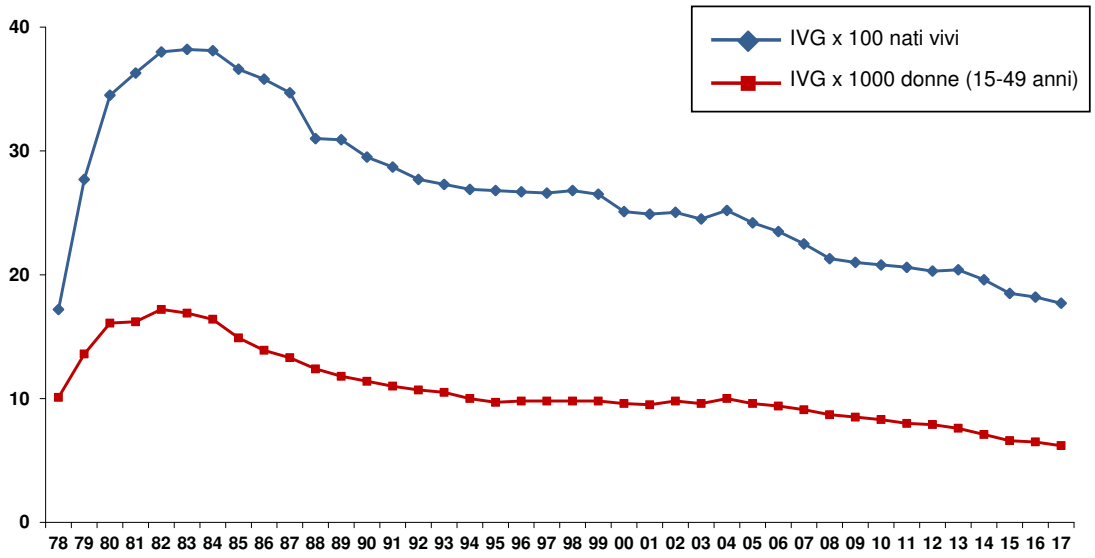
Per quanto riguarda l'andamento delle IVG, anche i due indicatori utilizzati per descrivere l'abortività (tasso e rapporto) confermano l'andamento in diminuzione. Infatti il tasso di abortività (N. IVG rispetto a 1000 donne di 15-49 anni residenti in Italia) è risultato pari a 6.2 per 1000 nel 2017, con un decremento del 3.3% rispetto al 2016 (variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali) e con una riduzione del 63.6% rispetto al 1982.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Il rapporto di abortività (N. IVG rispetto a 1000 nati vivi) è risultato pari a 177.1 per 1000 nel 2017, con una riduzione del 2.9% rispetto al 2016 e del 53.4% rispetto al 1982.

L'andamento negli anni dei tassi e dei rapporti di abortività (quest'ultimo indicatore riportato a 100 nati vivi invece che 1000 per permettere di inserirlo nello stesso grafico) è illustrato in Figura 9.

Figura 9 – Tassi e Rapporti di abortività – Italia 1978-2017



Considerando le IVG delle sole donne residenti, cioè togliendo dal totale delle IVG le 2484 relative alle donne non residenti in Italia (popolazione non compresa nel denominatore del tasso) calcolate avendo anche ridistribuito le IVG per le quali non è conosciuta la residenza della donna, il tasso di abortività si riduce a 6.0 per 1000 nel 2017 con una riduzione del 3.2% rispetto al tasso per le solo donne residenti calcolato nella stessa maniera nel 2016 (6.2 per 1000). 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 2017 si è registrato un decremento delle IVG pari al 4.9% rispetto al 2016 (Tab. 4). Circa un terzo degli interventi (30.3%) ha riguardato cittadine straniere, come ormai si osserva da diversi anni (Tab. 12). Le IVG effettuate nel 2017 da cittadine italiane (56˙243, compresa la quota stimata di cittadine italiane dei dati non rilevati nelle varie regioni) sono diminuite dell'5.3% rispetto al 2016 (59˙423). 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 minore: -4.0%.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

L'andamento dei valori assoluti, per area geografica, dal 1983 al 2017 è il seguente:

N° IVG per area geografica, 1983-2017

							VARIAZIONE %	
	1983	1991	2014	2015	2016	2017	2017/2016	2017/1983
NORD	105430	67619	43916	39728	39170	37386	-4.6	-64.5
CENTRO	52423	34178	20259	18770	17863	16970	-5.0	-67.6
SUD	57441	44353	23564	20746	19835	18714	-5.7	-67.4
ISOLE	18682	14344	8829	8395	8058	7663	-4.9	-59.0
ITALIA	233976	160494	96578	87639	84926	80733	-4.9	-65.5

Per aree geografiche (Tab. 1, 3 e 4) nel 2017 si hanno: nell'Italia Settentrionale 37˙386 IVG con un decremento del 4.6% rispetto al 2016, nell'Italia Centrale 16˙970 IVG (-5.0%), nell'Italia Meridionale 18˙714 IVG (-5.7%) e nell'Italia Insulare 7˙663 IVG (-4.9%).

Per quanto riguarda l'abortività clandestina l'Istituto Superiore di Sanità ha effettuato a partire dal 1983 delle stime basate su modelli matematici utilizzati a livello internazionale. L'ultima si riferisce al 2012 che, pur tenendo conto dei limiti del modello legati principalmente alle modifiche avvenute nel Paese per quanto riguarda la composizione della popolazione (diminuzione delle donne in età fertile e aumento della popolazione straniera) e i 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), ha stimato un numero di aborti clandestini per le donne italiane compreso nell'intervallo tra 12˙000 e 15˙000. Per la prima volta si è effettuata una stima anche per le donne straniere che è risultata compresa tra 3˙000 e 5˙000 aborti clandestini, per quanto in questo caso gli aspetti critici da un punto di vista metodologico siano ancora più rilevanti. Le stime indicano una stabilizzazione del fenomeno negli ultimi anni per quanto riguarda le italiane (15˙000 erano gli aborti clandestini stimati per le italiane nel 2005) 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 messo a punto un nuovo modello di stima con informazioni più aggiornate e più recenti su vari aspetti, ad esempio struttura della popolazione in età fertile, tendenze della fecondità, contraccezione. Con riferimento a quest'ultimo aspetto è stata considerata anche la contraccezione d'emergenza che proprio nel 2015 e 2016 è stata oggetto di profonde modifiche nell'utilizzo e nella diffusione, a seguito delle recenti disposizioni dell'AIFA che ne hanno reso possibile l'acquisto senza ricetta medica per le donne maggiorenni. Questo aspetto ha fatto sì che le nuove stime effettuate presentino valori instabili, seppur compresi in un intervallo abbastanza ristretto che va dai 10.000 ai 13.000 casi. Una conferma della bassa entità del fenomeno viene anche dalle analisi condotte sulle complicanze associabili a casi sospetti di aborti clandestini e sull'aborto spontaneo. I dettagli di queste stime sono stati riportati nella relazione del Ministro della Salute relativa ai dati del 2016.

1.2 Tasso di abortività

Nel 2017 il tasso di abortività, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, è risultato pari a 6.2 IVG per 1000 donne in età 15-49 anni (Tab. 1), con un decremento del 3.3% rispetto al 2016, anno in cui il tasso è stato pari a 6.5 per 1000 (Tab. 2). Nell'introduzione al capitolo si è fatto riferimento al tasso di abortività effettivo, stimato

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

escludendo il contributo delle IVG effettuate da donne non residenti in Italia, che risulta 6.0 per 1000 nel 2017.

L'andamento del tasso di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche dal 1983 al 2017 è riportato nella tabella seguente.

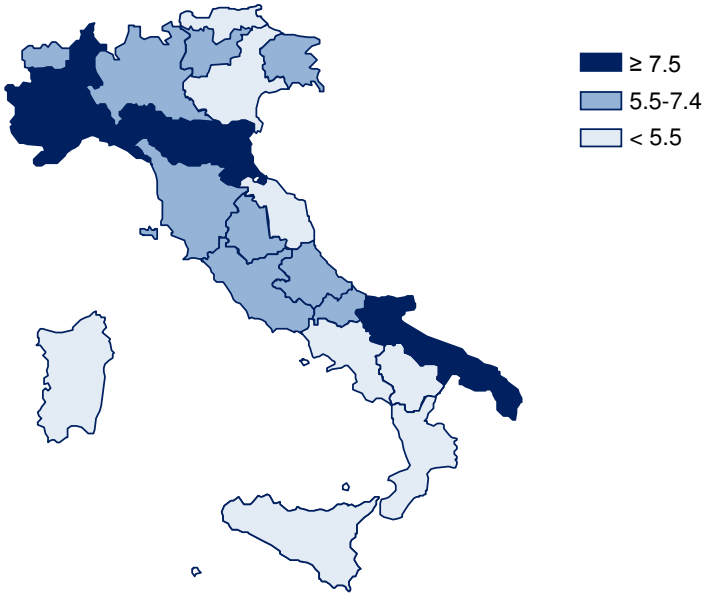
Tassi di abortività per area geografica, 1983-2017

							VARIAZIONE* %	
	1983	1991	2014	2015	2016	2017	2017/2016	2017/1983
NORD	16.8	10.6	7.3	6.7	6.7	6.5	-3.0	-61.3
CENTRO	19.8	12.4	7.6	7.1	6.9	6.6	-3.6	-66.6
SUD	17.3	12.1	7.1	6.4	6.2	5.9	-4.1	-65.7
ISOLE	11.7	8.1	5.7	5.5	5.4	5.2	-3.0	-55.7
ITALIA	16.9	11.0	7.1	6.6	6.5	6.2	-3.3	-63.1

* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali

Nella Tabella 2 sono riportate 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 2017. Nei confronti nel tempo e tra regioni bisogna considerare le differenze nella presenza della popolazione straniera, visto il contributo elevato di queste donne al fenomeno dell'IVG. Per tale motivo e per le eventuali differenze tra donne italiane e straniere in questo rapporto, come già da alcuni anni, i dati sono in alcuni casi analizzati suddivisi per cittadinanza della donna.

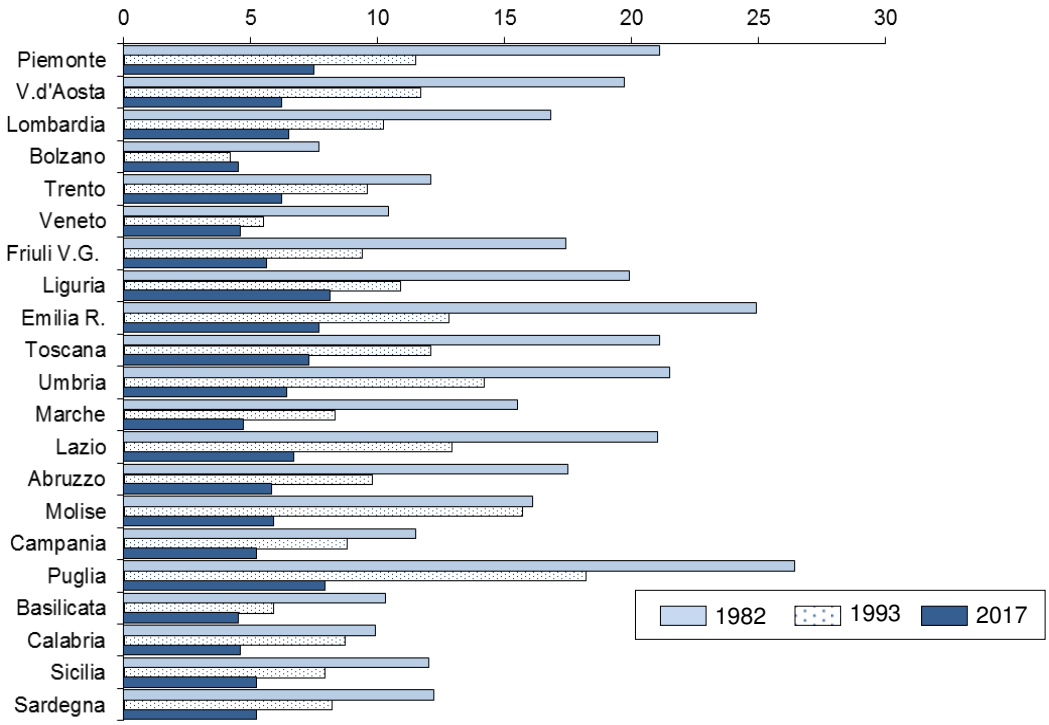
Figura 10 – Tassi di abortività – Italia 2017



Nella figura 11 è riportato il confronto dei tassi di abortività negli anni 1982, 1993 e 2017 per ciascuna Regione. Si osserva una generale diminuzione, in particolare in Puglia e Umbria (-70.2% rispetto al 1982), nelle Marche (-69.5%) e in Emilia Romagna (-69.0%).

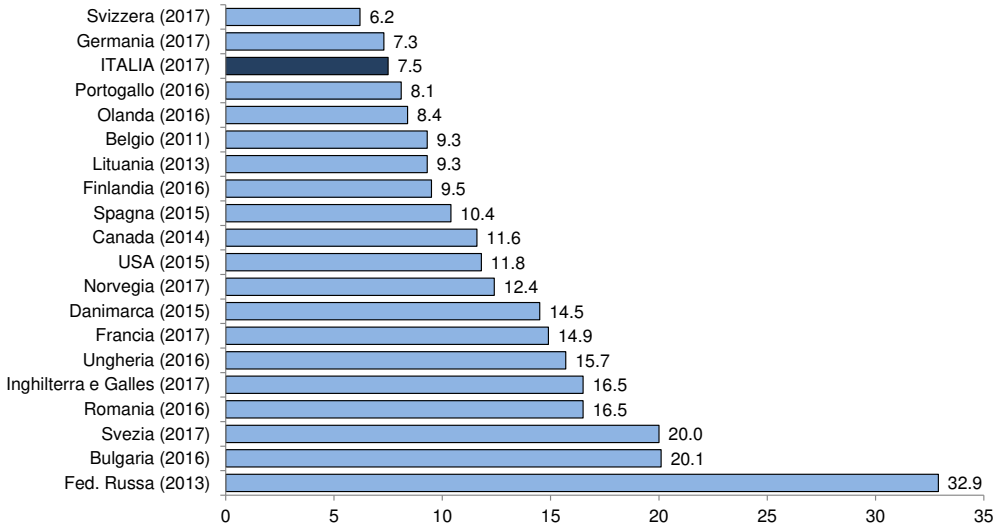
Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Figura 11 – Tassi di abortività per Regione, anni 1982, 1993 e 2017



Per un confronto internazionale sono riportati in figura 12 il tasso di abortività italiano e gli ultimi dati disponibili di altri Paesi. Poiché a livello internazionale il tasso di abortività è calcolato su donne di età 15-44 anni, il dato italiano è stato ricalcolato adeguando il denominatore ed è risultato 7.5 per 1000. Il dato italiano rimane tra i valori più bassi a livello internazionale.

Figura 12 - Tassi di abortività per 1000 donne di età 15-44 anni in vari Paesi, 2011-2017



Fonte: Statistiques nationales.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

1.3 Rapporto di abortività

Nel 2017 si sono avute 177.1 IVG per 1000 nati vivi (Tab. 1), con un decremento, pari a 2.9%, rispetto al 2016, anno in cui questo valore è stato pari a 182.4 per 1000 (Tab. 2). Occorre sottolineare che tra questi due anni i nati della popolazione presente sono diminuiti di 9˙643 unità.

L'andamento, dal 1983 al 2017, del rapporto di abortività (indicatore correlato all'andamento della natalità) per le quattro ripartizioni geografiche è il seguente:

Rapporti di abortività per area geografica, 1983-2017

							VARIAZIONE* %	
	1983	1991	2014	2015	2016	2017	2017/2016	2017/1983
NORD	484.2	327.1	194.6	182.7	184.2	180.8	-1.9	-62.7
CENTRO	515.2	356.1	214.0	211.4	199.9	194.6	-2.7	-62.2
SUD	283.8	253.0	202.6	182.9	177.6	169.1	-4.8	-40.4
ISOLE	205.3	176.1	159.3	156.3	155.4	149.6	-3.7	-27.1
ITALIA	381.7	286.9	196.2	185.1	182.4	177.1	-2.9	-53.6

* variazione percentuale calcolata sui rapporti arrotondati a due cifre decimali

Le variazioni dei rapporti di abortività risentono sia delle variazioni delle IVG che di quelle dei nati, entrambe condizionate dall'aumentata presenza delle cittadine straniere in Italia. Nell'interpretazione dei dati bisogna tenerne conto, soprattutto quando si effettuano confronti con gli anni precedenti.

Nella stessa tabella 2 sono state riportate le variazioni percentuali negli ultimi due anni dei rapporti di abortività regionali.

Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG

Al fine di interpretare meglio il fenomeno dell'IVG e attuare azioni di prevenzione, è utile analizzare i dati raccolti sulle caratteristiche delle donne che ne fanno ricorso. Nell'esaminare le relative tabelle bisogna considerare che i diversi andamenti, prevalentemente in diminuzione, dei tassi di abortività specifici per le 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. Inoltre, negli ultimi 15-20 anni è andato crescendo il peso delle IVG ottenute dalle cittadine straniere, che presentano caratteristiche socio-demografiche diverse rispetto alle cittadine italiane e una tendenza al ricorso all'aborto volontario tre volte maggiore. 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 è importante tenere sempre presenti tali elementi. In particolare occorre evitare l'errore tecnico 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 utilizzando i dati più aggiornati disponibili (Fonti utilizzate: Svizzera: Interruptions de grossesses 2017 - *Office federal de la statistique (FSO)*; Spagna: Interrupciòn Voluntaria del Embarazo - Datos definitivos correspondientes al ano

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

2016 – *Sanidad – Ministerio De Sanidad – Servicios Sociales e Igualdad*; Inghilterra e Galles: Abortion Statistics, England and Wales: 2017 – National Statistics, June 2018 - *Department of Health & Social Care*; Olanda: Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap – Utrecht, januari 2018 - *Ministerie van Volkgezondheid, Welzijn en Sport*; Germania: Schwangerschaftsabbruche 2017 – *Gesundheit - Statistisches Bundesamt, 2018*; Svezia: Statistik om aborter 2017 - *Sveriges officiella statistik – Socialstyrelsen*; Norvegia: Rapport om svangerskapsavbrot for 2017 – *Folkehelseinstituttet (FHI)*; Repubblica Ceca: Potraty CR 2014-2015 – Zdravotnicka Statistika; Francia: Les interruptions volontaires de grossesse 2016 en France – Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evalutation et des Statistiques; Database Eurostat - *https://ec.europa.eu/ eurostat/data/database*; Abortion Surveillance — United States, 2015 – Surveillance Summaries November 23, 2018 – *CDC*).

2.1 Classi di età

La distribuzione percentuale delle IVG per classi di età nel 2017 (Tab. 6) non si discosta da quella degli ultimi anni, con un leggero aumento di quelle relative alle classi di età 20-24 e 25-29 anni rispetto al 2016. Come già indicato, per una migliore interpretazione del fenomeno è meglio utilizzare i tassi quando sono 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 sono molto diverse.

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 in regione. Inoltre i flussi migratori non necessariamente sono omogenei per classe di età e in alcuni casi possono mascherare una falsa migrazione, come nel caso in cui motivi di studio o lavoro temporaneo giustificano il domicilio in diversa Regione da quella di residenza, aspetto che generalmente riguarda le classi di età più giovani. 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.

I tassi e i rapporti per regione di residenza, calcolati utilizzando i dati dell'Istat, sono riportati in tabella 29. Anche in questo caso le variazioni rispetto ai valori calcolati per la regione dove avviene l'IVG non sono sostanziali, tranne che in alcuni casi (in particolare Toscana, Friuli Venezia Giulia, Umbria, e Emilia Romagna, dove il tasso di abortività si abbassa considerando solo le donne residenti, e Basilicata e Calabria, le cui donne residenti si recano in gran numero in altre regioni per effettuare l'IVG per cui il tasso è più elevato in caso di loro inclusione).

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 2017 si ha il seguente quadro dell'andamento dei tassi di abortività per classi di età:

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

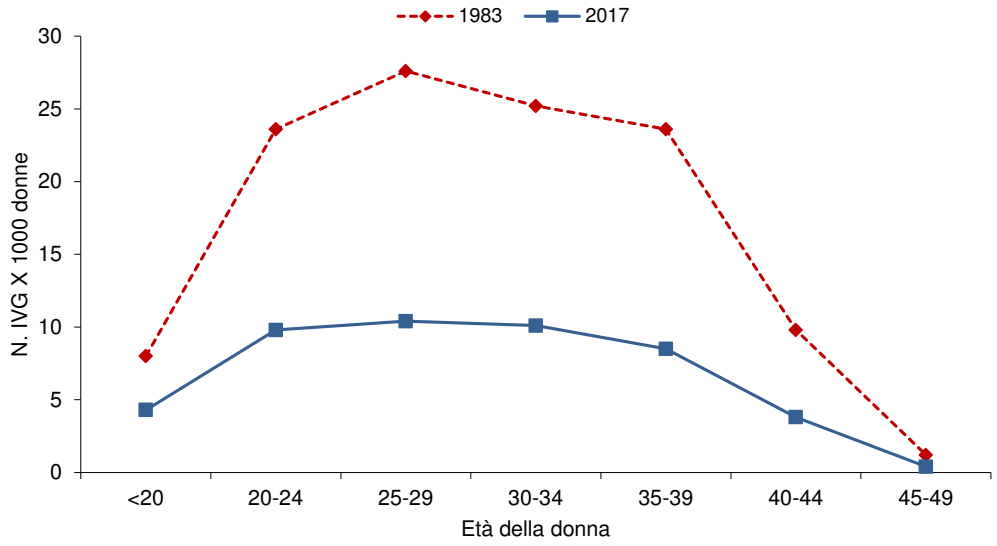
Tassi di abortività per età, 1983-2017

	Anni						VARIAZIONE* %	
Classi di età	**1983**	**1991**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2017/2016**	**2017/1983**
< 20	8.0	5.5	5.2	4.7	4.6	4.3	-6.9	-46.3
20-24	23.6	13.4	11.0	10.2	10.0	9.8	-2.3	-58.5
25-29	27.6	15.7	12.0	11.1	10.8	10.4	-3.2	-62.1
30-34	25.2	17.1	11.3	10.5	10.3	10.1	-2.6	-60.1
35-39	23.6	15.1	9.3	8.6	8.7	8.5	-2.3	-64.1
40-44	9.8	7.2	4.2	3.9	3.9	3.8	-3.3	-61.3
45-49	1.2	0.9	0.4	0.4	0.4	0.4	-2.8	-70.8

* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali

Nel 2017, rispetto al 2016, si è osservato un decremento dei tassi di abortività in tutte le classi di età, in particolare tra le giovanissime (meno di 20 anni). Anche 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 2017 per le donne con meno di 20 anni (-46.3%) e tra 20-24 anni (-58.5%). Questo andamento è in parte dovuto al maggior contributo delle cittadine straniere in queste classi di età, sia per presenza che per livelli di abortività (Fig.13).

Figura 13 – Tassi di abortività per classi di età – Italia, 1983 e 2017



L'analisi per ripartizione geografica riflette anche il differente effetto del contributo delle straniere, in quanto la loro presenza non è omogenea su tutto il territorio nazionale.

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, 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.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tassi di abortività per età. Confronti internazionali

PAESE	ANNO	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
ITALIA	(2017)	4.3	9.8	10.4	10.1	8.5	3.8
	(2016)	4.6	10.0	10.8	10.3	8.7	3.9
	(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	(2016)	10.0	26.0	24.9	20.0	15.0	6.0
GERMANIA	(2017)	5.5	9.2	9.6	9.0	7.0	2.5
INGHILTERRA E GALLES	(2017)	14.2	27.8	24.0	18.2	12.4	4.1
NORVEGIA	(2017)	6.3	18.0	19.1	15.6	11.0	3.9
OLANDA	(2016)	5.7	13.1	13.8	12.3	9.1	3.4
REPUBBLICA CECA	(2016)	5.7	12.1	12.9	12.5	10.5	5.4
SPAGNA	(2016)	9.0	16.7	15.4	12.5	8.9	3.8
SVEZIA	(2017)	11.7	26.6	28.5	23.5	17.2	7.8
SVIZZERA	(2017)	3.3	7.9	8.3	7.9	6.3	2.8
USA	(2015)	7.2	19.9	17.9	11.6	7.0	2.5

Per quanto riguarda le minorenni, il tasso di abortività per il 2017 è risultato essere pari a 2.7 per 1000 (Tab. 5), valore inferiore a quello del 2016, confermando un trend in diminuzione a partire dal 2004. Nella tabella seguente si riporta l'andamento del numero delle IVG riguardanti donne di età inferiore ai 18 anni italiane e straniere, la percentuale sul totale delle IVG effettuate dal 2000 al 2017 e il tasso di abortività relativo a queste donne.

IVG tra le minorenni, 2000-2017

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

*Elaborazioni su dati Istat

Nel 2017 continua la diminuzione del numero assoluto di IVG per le minori italiane e straniere. L'incremento osservato nei primi anni del contributo delle straniere tra le IVG

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

effettuate da minori è dovuto principalmente al crescere del fenomeno migratorio nel nostro Paese. A partire dal 2005 si è osservata una stabilizzazione e dal 2015 anche una notevole diminuzione, come per il contributo di tutte le cittadine straniere al fenomeno IVG (Tab. 12).

In generale il contributo delle minorenni all'IVG in Italia rimane basso (2.8% di tutte le IVG nel 2017 rispetto a 3.0% nel 2016), con un tasso pari a 2.7 per 1000 nel 2017, valore molto più basso di quelli delle maggiorenni (6.7 per 1000).

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, 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 e Istat. Come cambia la vita delle donne, 2004-2014. Istat, 2015).

Come negli anni precedenti, l'assenso per l'intervento in caso di ragazze minorenni è stato rilasciato prevalentemente dai genitori (76.1%, Tab. 22) con alcune differenze tra regioni che potrebbero anche dipendere dalla diversa entità dei casi con informazione mancante (non rilevati) che sono in diminuzione negli anni ma nel 2017 sono particolarmente elevati nel Lazio, Toscana e Sardegna.

2.2 Stato civile

Rispetto al primo decennio dalla legalizzazione in cui prevaleva nettamente la percentuale di coniugate, si è osservata negli ultimi anni una tendenza prima alla parificazione della distribuzione percentuale tra questa condizione e quella di nubili e successivamente a un superamento delle nubili a partire dal 2014-15. Nel 2017 la distribuzione percentuale per stato civile mostra un 38.1% di coniugate e un 55.9% di nubili (Tabella 8). Questa modifica è in parte dovuta alla più consistente riduzione del ricorso all'IVG da parte delle donne coniugate, rispetto a quella tra le nubili, 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 1000 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, 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 al fenomeno 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 2017 (Tab. 8). Sono di seguito riportate le distribuzioni per stato civile e cittadinanza nelle quattro ripartizioni geografiche.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

IVG (%) per stato civile. cittadinanza e area geografica, 2017

	Coniugate		Già coniugate*		Nubili	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	28.2	48.0	6.7	5.4	65.1	46.6
CENTRO	27.1	45.2	5.6	4.9	67.2	49.9
SUD	45.2	44.9	6.5	7.5	48.3	47.7
ISOLE	39.4	38.9	5.7	4.7	54.9	56.4
ITALIA	34.3	46.5	6.3	5.5	59.4	48.1

Elaborazioni su dati Istat - *separate. divorziate e vedove

La tabella evidenzia tra le italiane delle notevoli differenze tra Nord-Centro e Sud-Isole; tra le straniere queste differenze sono meno evidenti e in generale la percentuale di coniugate tra queste donne è superiore a quella osservata tra le italiane (come negli anni precedenti); solo al Sud e Isole i valori si equivalgono.

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	(2017)	38.1	61.9
	(2016)	38.8	61.2
	(2000)	50.0	50.0
	(1990)	62.5	37.5
GERMANIA	(2017)	39.2	60.8
INGHILTERRA E GALLES	(2017)	16.0	84.0
REPUBBLICA CECA	(2014)	34.4	65.6
SVIZZERA	(2014)	30.0	70.0
USA	(2015)	14.3	85.7

2.3 Titolo di studio

In Italia il titolo di studio è un importante indicatore di condizione sociale. In Tab. 9 è riportata la distribuzione percentuale delle donne che hanno effettuato l'IVG nel 2017 in base al titolo di studio. Si rileva una lieve prevalenza di donne in possesso di licenza media superiore (43.5%) come 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 2017 presentano una scolarizzazione più bassa rispetto alle donne italiane.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

IVG (%) per istruzione, cittadinanza e area geografica, 2017

	Nessuno/Licenza Elementare		Licenza Media		Licenza Superiore		Laurea	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	1.5	9.8	31.7	45.2	50.5	37.0	16.3	8.0
CENTRO	5.6	11.0	27.6	45.0	49.5	37.3	17.2	6.7
SUD	3.1	17.0	42.4	45.6	43.3	31.9	11.1	5.5
ISOLE	4.0	22.6	49.9	50.4	37.3	22.1	8.8	4.8
ITALIA	3.1	11.6	36.2	45.5	46.7	35.7	14.1	7.2

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 il diploma di scuola superiore o laurea (da 14 per 1000 nel 1981 a 6 per 1000 nel 2011), mentre è rimasto costante tra quelle con diploma di scuola media inferiore dal 1991 dopo un'iniziale diminuzione. 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, come si osserva nella tabella seguente (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 interventi di prevenzione specifici per questi gruppi di donne.

2.4 Occupazione

In Tab. 10 è riportata la distribuzione percentuale delle IVG per stato occupazionale, da cui si evidenzia che il 44.1% delle donne che hanno abortito nel 2017 risulta occupata, il 22.3% casalinga, il 10.2% studentessa. Dopo 4 anni in cui si è osservata una diminuzione della percentuale delle occupate e un aumento delle disoccupate (21.1% nel 2015 e 20.8% nel 2014 rispetto al 19.9% del 2013 e il 18.8% del 2012), dal 2016 vi è un aumento delle occupate (44.0% nel 2016 e 42.9% nel 2015) sebbene sia stabile la percentuale di disoccupate (21.1% nel 2017), probabilmente influenzati dalle variazioni nella popolazione femminile generale.

Come per il titolo di studio, esistono notevoli differenze nella distribuzione percentuale per occupazione tra 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.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

IVG (%) per occupazione, cittadinanza e area geografica, 2017

	Occupata		Disoccupata o in cerca di prima occupazione		Casalinga		Studentessa o altra condizione	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	61.0	39.8	18.3	30.6	9.3	23.7	11.3	5.9
CENTRO	49.0	36.6	22.5	31.8	12.4	25.1	16.1	6.4
SUD	33.1	28.9	18.5	26.3	37.4	41.3	10.9	3.5
ISOLE	30.6	25.8	21.5	37.2	37.1	32.6	10.7	4.4
ITALIA	46.9	37.0	19.6	30.7	21.4	26.6	12.1	5.7

Elaborazioni su dati Istat.

Anche in questo caso si è effettuato con l'Istat un aggiornamento della valutazione dei diversi trend di diminuzione dei tassi di abortività per stato occupazionale da cui si evidenzia una 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 1000 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 riguarda donne residenti nella regione di intervento: nel 2017 questo ha riguardato il 92.1% delle IVG (Tab. 11), valore leggermente inferiore a quello del 2016 (91.4%) e del 2015 (92.2%), ma in aumento rispetto al 2013 (90.8%). Delle IVG effettuate da donne residenti in regione nel 2017 l'87.0% si riferisce a donne residenti nella provincia di intervento. Dalla tabella si osserva una percentuale di immigrazione da altre regioni maggiore o uguale al 10% in Friuli Venezia Giulia e nella Provincia Autonoma di Trento al Nord, in Umbria al Centro e in Abruzzo, 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 più completo del fenomeno migratorio. L'esempio della Basilicata è paradigmatico: nel 2017 presenta un flusso in entrata pari al 20.8% (115 IVG) ma ha anche, come è riportato in tabella 29, un consistente flusso in uscita simile (90 IVG), prevalentemente verso la Puglia, tanto che il tasso di abortività per residenti in Basilicata è più elevato di quello per regione di intervento: 5.27 per 1000 rispetto a 4.54. 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. in altre la sottostimano. Questi dati sono importanti 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.

In questa valutazione c'è comunque da tener sempre presente che possono esistere spostamenti di convenienza per vicinanza dei servizi (donne che vivono ai confini tra due regioni) o 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

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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 nel nostro Paese perché nella gran parte dei casi attualmente domiciliate in Italia. Il numero delle IVG effettuate da donne residenti all'estero è aumentato negli anni da 461 casi del 1980 a 2443 casi nel 1997, 3651 nel 2000, con una flessione negli ultimi anni: 3328 nel 2013, 2564 nel 2014, 2366 nel 2015 e 2956 nel 2016 (avendo aggiunto la quota parte attribuibile dei non rilevati e sommato i contributi delle singole regioni). Nel 2017 si osserva un aumento delle residenti all'estero (2484 IVG, sempre avendo aggiunto 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

Nel 1995, anno in cui si è iniziata a rilevare sistematicamente l'informazione sulla cittadinanza, ci sono state 8˙967 donne cittadine straniere che hanno effettuato una IVG in Italia. Questo valore è aumentato negli anni (in coincidenza con l'aumento dei cittadini stranieri nel nostro Paese), raggiungendo un massimo nel 2007 (40˙224 IVG relative a donne con cittadinanza non italiana). Da allora si è osservata una stabilizzazione del numero e successivamente un leggero decremento. Nel 2017, dai dati riferiti dalle Regioni, il valore risulta essere 24˙372 IVG; se si ridistribuiscono i casi con questa variabile non rilevata, regione per regione, il valore risulta pari a 25˙503. I dati dettagliati per regione sulla cittadinanza delle donne che, nel 2017, hanno fatto ricorso all'IVG sono mostrati in tabella 12.

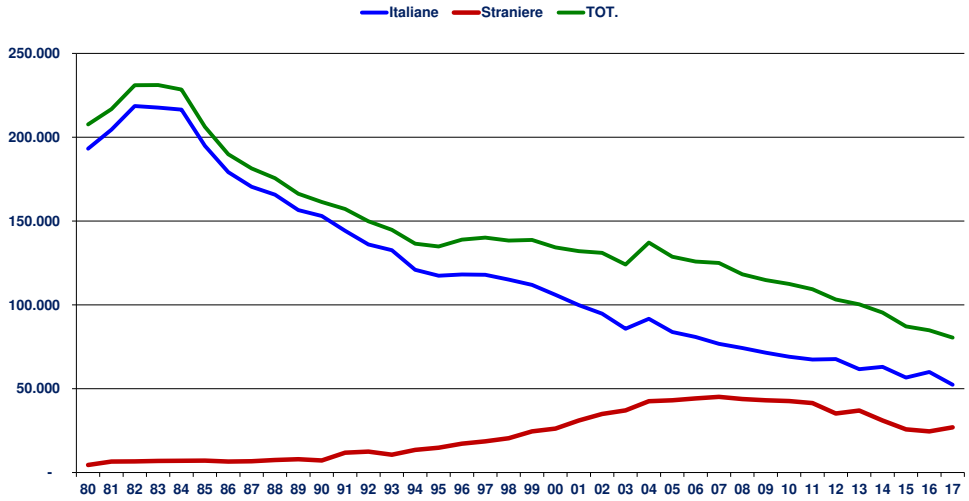
Considerando solamente le IVG effettuate da cittadine italiane si osserva una continua diminuzione da 124˙448 nel 1998, a 113˙656 nel 2000, 94˙095 nel 2005, 76˙948 nel 2010, 68˙382 nel 2013, 65˙021 nel 2014, 60˙384 nel 2015, 59˙423 nel 2016 e 56˙243 nel 2017, avendo ridistribuito per gli ultimi dieci anni la quota attribuibile di non rilevati. Assumendo un contributo irrisorio delle cittadine straniere all'IVG nell'anno 1982 (anno di massima incidenza dell'IVG in Italia), la riduzione per le donne italiane è stata da 234˙801 IVG a 56˙243, con un decremento percentuale del 76.0%.

Nel 2017 il numero di IVG effettuate da donne straniere corrisponde al 30.3% del dato nazionale, valore simile a quello del 2016 (30.0%) e in diminuzione rispetto agli anni precedenti (31.1% nel 2015 e 33.0% nel 2014). In generale la popolazione immigrata è soprattutto presente nelle regioni del Centro Nord dell'Italia e il loro contributo al fenomeno inflaziona pesantemente il numero di IVG e il tasso di abortività, specie in queste regioni. Si tratta in ogni caso di donne generalmente residenti o domiciliate nel nostro Paese.

Per un confronto a partire dal 1980 è necessario utilizzare il Paese di nascita in quanto la cittadinanza è stata rilevata, a livello nazionale, solo dal 1995 (Figura 14). L'andamento delle IVG per Paese di nascita riflette il dato osservato per cittadinanza e mostra una continua diminuzione del numero di IVG delle donne italiane ed un incremento di quelle effettuate da donne straniere fino al 2004, seguito da una tendenza alla stabilità fino al 2011 e da una flessione negli ultimi anni.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

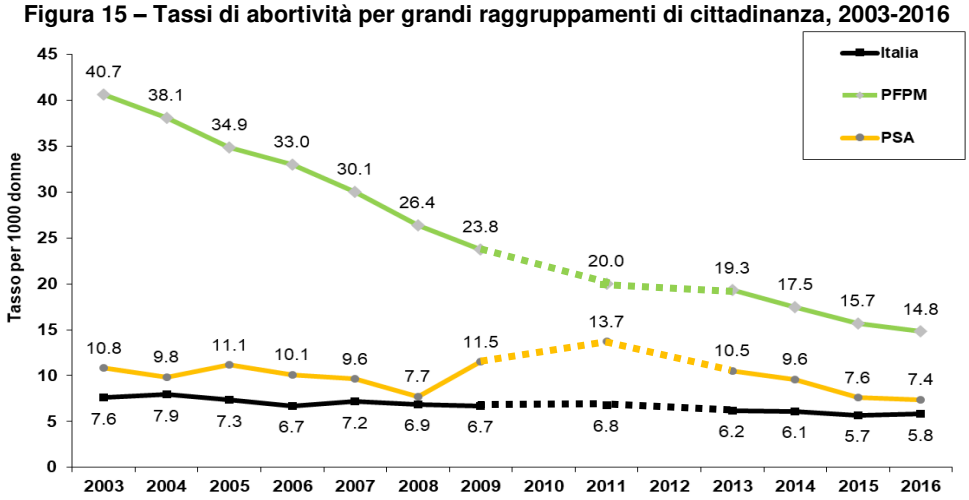
Figura 14 – Numero di IVG per Paese di nascita, Italia 1980-2017



Elaborazioni su dati Istat.

Per avere un quadro più completo del fenomeno 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 2015 dei tassi di abortività per le donne residenti straniere e italiane. Considerando tre raggruppamenti delle cittadinanze, 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 quelle provenienti da aree più povere del mondo (PFPM), come illustrato nella figura seguente. 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 15 – Tassi di abortività per grandi raggruppamenti di cittadinanza, 2003-2016



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.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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 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 un segnale di integrazione da parte delle donne straniere e di modifica nei comportamenti relativi alle scelte di procreazione responsabile, come si è verificato negli anni tra le italiane.

La disposizione 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 2016, con il confronto italiane e straniere per classi di età.

Tassi di abortività per 1000 donne residenti in Italia per cittadinanza e classi di età - anno 2016

Età	Cittadinanza	
	Italiane	Straniere
15-19	3.9	10.7
20-24	7.8	25.5
25-29	8.1	22.5
30-34	8.1	19.3
35-39	7.4	15.3
40-44	3.6	6.5
45-49	0.3	0.6
15-49 standardizzato	*5.8*	*15.5*

Fonte: Istat.

Per tutte le classi di età le straniere hanno tassi di abortività più elevati delle italiane di 2-3 volte. La classe di età maggiormente coinvolta nel fenomeno permane quella di 20-24 anni per le straniere (con un tasso 3.3 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 (8.1 per 1000).

Da studi condotti negli anni dall'ISS e altri enti emerge che il più frequente ricorso all'IVG da parte delle donne straniere può dipendere da una loro scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione e dei metodi per la procreazione responsabile e dalle condizioni di vita e non da una scelta di utilizzare l'IVG come metodo per il controllo della propria fecondità (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, inoltre, 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. La raccomandazione di offrire tale *counselling* a tutte le donne (straniere e italiane) è stata fornita già alla fine degli anni Ottanta (ISS. Rapporto Istisan 91/25) ed è ampiamente indicata nel 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

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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. Nel suo ambito è stato organizzato un corso di formazione a cui hanno partecipato 32 professionisti regionali e 5 rappresentati delle Società Scientifiche che avevano il compito, come formatori, di svolgere della formazione a livello locale. Per aiutarli nel loro lavoro è stato fornito loro del materiale didattico sotto forma di un DVD prodotto nell'ambito del progetto. Per quanto riguarda il miglioramento dell'organizzazione dei servizi coinvolti, oltre l'86% delle aziende partecipanti ha formalizzato, da parte delle proprie direzioni, 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 cervicocarcinoma e l'educazione alla salute rivolta ai giovani. Alcune aziende, che hanno messo in atto gli interventi per almeno un semestre, hanno osservato dei miglioramenti nelle conoscenze delle donne straniere relative alla contraccezione ed alla procreazione responsabile e incrementi di circa il 15/20% delle donne che tornano ai consultori per il controllo post-IVG. Infine sono stati prodotti diversi materiali di comunicazione, con il coinvolgimento anche delle comunità di donne straniere, per la prevenzione delle gravidanze indesiderate, la tutela della maternità e la prevenzione dell'abbandono del neonato, tradotti in 8 lingue e disponibili sul sito del Ministero della Salute.

I decrementi osservati recentemente nei tassi di abortività tra le donne immigrate sembrano indicare che tutti 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 il fenomeno e la sua evoluzione nel tempo.

Va rilevato un potenziale problema di qualità dei dati nella compilazione del modello D12 in cui, nel caso di donne senza nati vivi, aborti spontanei o volontari, i compilatori talvolta non compilano i campi corrispondenti alla storia riproduttiva invece di riportare il valore zero. A livello regionale e centrale si 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. Ancora una volta si raccomanda agli operatori addetti di compilare anche questa parte del modello D12/Istat e ai referenti regionali di segnalare il problema alle strutture dove ciò si verifica.

2.7.1 Numero di nati vivi

Nella difficile decisione di interrompere una gravidanza, il numero di figli già nati può essere un altro fattore determinante nell'orientare 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 2017 il 60.9% delle IVG è stato effettuato da donne con

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

almeno un figlio, percentuale leggermente superiore a quella osservata nel 2016 e 2015 (60.6%) e il 37.2% 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 si modifica una distribuzione percentuale per modalità di parità quando nel tempo è diversa l'evoluzione (in questo caso, la diminuzione) di ciascun tasso specifico di abortività per parità: la riduzione del tasso specifico per parità 0 è stata inferiore di quella del tasso specifico per parità ≥1. C'è anche da considerare che negli anni sono anche diminuite le coppie con 2 o più figli nella popolazione generale.

Analizzando l'informazione per cittadinanza nelle 4 aree geografiche, nel 2017, si ottiene il seguente quadro:

IVG (%) per parità (nati vivi), cittadinanza e area geografica, 2017

	N° nati vivi							
	0		1		2		3 o più	
	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.
NORD	45.8	27.3	24.2	26.7	22.5	30.6	7.5	15.3
CENTRO	53.5	32.2	21.2	25.8	19.6	29.8	5.7	12.2
SUD	38.3	23.3	20.0	28.3	29.1	32.7	12.6	15.8
ISOLE	35.6	28.3	23.4	28.8	26.1	28.0	14.8	14.9
ITALIA	44.0	28.1	22.3	26.8	24.2	30.5	9.5	14.6

Elaborazioni su dati Istat.

Tra le donne italiane che hanno effettuato un'IVG nel 2017 la proporzione di quelle con uno o più nati vivi era il 54.2% al Nord, il 46.5% al Centro, il 61.7% al Sud e il 64.4% nelle Isole, con notevoli differenze per area geografica. Le percentuali corrispondenti per le straniere differiscono in maniera meno marcata per area geografica, rispettivamente: 72.7%, 67.8%, 76.7% e 71.7%. Quindi tra le donne straniere che interrompono la gravidanza è più alta la proporzione di quelle con figli, il che è anche determinato dalla maggiore fecondità osservata tra la popolazione generale delle donne straniere.

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. Nel tempo si è osservato un aumento della percentuale di donne senza figli fino agli anni 2000, seguita da una stabilizzazione.

IVG (%) per parità, 1983-2017

	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

* Nati vivi

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Il confronto con altri Paesi, presentato nella seguente tabella, mostra per l'Italia percentuali analoghe.

IVG (%) per parità: confronti internazionali

		N° figli o nati vivi	
PAESE	**ANNO**	**0**	**≥ 1**
ITALIA	(2017) *	38.7	61.3
GERMANIA	(2017)	39.2	60.8
INGHILTERRA E GALLES	(2017)	45.0	55.0
OLANDA	(2016)	47.8	52.2
SPAGNA	(2016)	45.7	54.3
SVIZZERA	(2014)	51.0	49.0
REPUBBLICA CECA	(2014)	28.3	71.7
USA	(2015)	40.7	59.3

* Nati vivi

2.7.2 Aborti spontanei precedenti

Nel 2017, l'86.0% delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG ha dichiarato di non aver mai avuto aborti spontanei nel passato (Tab. 14). Questo valore è simile a quello osservato nel 2016 (85.9%), non dando indicazioni di variazione dell'andamento del fenomeno. C'è da segnalare che 5 regioni nel 2017 presentano un numero abbastanza elevato di casi con questa variabile non riportata: Lombardia, Puglia, Liguria, Umbria e Sardegna.

IVG (%) per numero di aborti spontanei precedenti, 1983-2017

	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

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

I dati del 2017 (Tab. 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, 1983-2017

	N° IVG precedenti				
	1	**2**	**3**	**4 o più**	**Totale**
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

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: infatti, se tale rischio fosse rimasto costante avremmo avuto dopo 40 anni dalla legalizzazione una percentuale poco meno che doppia rispetto a quanto osservato, come si desume dall'applicazione di modelli matematici in grado di stimare l'andamento della percentuale di aborti ripetuti al variare del tempo dalla legalizzazione e 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) Italia 1989-2017

	1989	**1990**	**1992**	**1994**	**1996**	**1998**	**2002**	**2006**	**2010**	**2015**	**2016**	**2017**
osservati	30.0	28.9	27.6	26.3	24.8	24.5	24.3	26.9	27.2	26.9	26.4	25.7
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 è aumentata l'immigrazione nel nostro Paese e di conseguenza il contributo delle immigrate al fenomeno dell'IVG, come già riportato nel capitolo sulla cittadinanza. Poiché tali donne hanno un rischio di abortire, e quindi di riabortire, più elevato rispetto alle italiane, se si considerassero solo le donne italiane, tale andamento di riduzione e di differenza con il dato atteso sarebbe ancora più marcato.

Come risulta dalla tabella seguente, analizzando il dato per cittadinanza delle donne che hanno fatto un'IVG nel 2017, si conferma che le cittadine straniere presentano valori percentuali di IVG precedenti nettamente superiori a quelli delle cittadine italiane (36.0% rispetto a 21.3%), anche se in diminuzione nel tempo.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

IVG (%) per IVG precedenti, cittadinanza e area geografica, 2017

	N° IVG precedenti							
	1		2		3 o più		Totale	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	16.6	24.2	3.6	8.4	1.3	3.4	21.5	36.0
CENTRO	15.1	23.9	2.6	8.8	1.1	4.5	18.8	37.1
SUD	16.8	21.1	4.4	8.5	2.1	5.5	23.4	35.1
ISOLE	15.4	20.1	3.5	7.5	1.2	4.0	20.1	31.6
ITALIA	16.2	23.6	3.6	8.5	1.4	3.9	21.3	36.0

Elaborazioni su dati Istat.

Per l'anno 2017 si può notare che per le cittadine italiane la più alta frequenza di IVG ripetute si ha nelle regioni del Sud con il 23.4%. Considerando tutte le donne (tabella 15), la percentuale maggiore di ripetizioni al Nord si ha in Liguria (32.8%); al Centro, in Toscana (29.5%); al Sud, in Puglia (32.0%). Le differenze regionali possono dipendere in parte dal numero di casi in cui questa variabile non è riportata nel modello D12/Istat (che spesso corrisponde a "zero IVG precedenti"). Ancora una volta si ricorda ai compilatori del modello D12/Istat di compilare 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 rimane il più basso a livello internazionale.

IVG (%) per IVG precedenti: confronti internazionali

PAESE		N° IVG PRECEDENTI				
	ANNO	0	1	2	3 o più	≥1
ITALIA	(2017)	74.3	18.3	5.1	2.3	25.7
	(2016)	73.6	18.7	5.2	2.4	26.3
	(2006)	73.0	18.6	5.5	3.0	27.1
INGHILTERRA E GALLES	(2017)	61.0	28.0	7.8	3.2	39.0
OLANDA	(2016)	64.4	22.9	7.6	4.7	35.2
SPAGNA	(2016)	62.4	24.8	8.3	4.5	37.6
SVEZIA	(2016)	56.3	n.r.	n.r.	n.r.	43.7
USA	(2015)	56.3	n.r.	n.r.	n.r.	43.7

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.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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, viene redatto dal medico 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 della legge 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'Art.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 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 2017 il consultorio familiare ha rilasciato più documenti e certificazioni (43.6%) degli altri servizi (Tab. 16). Le regioni in cui si osservano nel 2017 valori di molto superiori alla media nazionale, indicatore di un ruolo più importante del consultorio, sono le stesse degli anni precedenti: Emilia Romagna (70.5%), Piemonte (64.6%), PA di Trento (63.4%) e Umbria (62.2%). In generale si osservano percentuali più basse nell'Italia meridionale ed insulare, probabilmente a causa della minor presenza dei servizi e del personale.

Dalla tabella seguente si identificano notevoli differenze per area geografica e per cittadinanza:

IVG (%) per certificazione, cittadinanza e area geografica, 2017

	Documento/Certificazione							
	Consultorio Fam.		Medico di fiducia		Serv. Ost. Ginec.		Altra struttura	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	50.3	62.8	23.6	15.3	24.2	20.2	1.9	1.6
CENTRO	43.4	47.7	15.6	17.2	29.4	24.9	11.6	10.0
SUD	28.6	39.8	29.1	21.3	39.3	34.8	3.0	4.0
ISOLE	19.9	27.3	18.6	13.2	59.6	57.6	1.9	1.9
ITALIA	39.1	54.6	23.1	16.4	33.8	25.0	4.1	4.0

Elaborazioni su dati Istat

Negli anni si è osservata una tendenza all'aumento del ruolo dei consultori familiari, specialmente a partire dalla metà degli anni '90. Prevalentemente questo andamento può essere determinato dal 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 dove è spesso presente il 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 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 svolto da questi servizi. Si ha così una ulteriore ragione al potenziamento e riqualificazione dei consultori familiari secondo le indicazioni del POMI,

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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, 1983-2017

	Medico di fiducia	Servizio Ost. Ginec.	Consultorio	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

Nel 2017 il tasso di presenza dei consultori familiari pubblici è risultato pari a 0.6 per 20000 abitanti (Tab. 17), valore uguale a quello del 2016 e 2015 e leggermente più basso di quello degli anni precedenti, mentre la legge 34/96 ne prevede 1 per lo stesso numero di abitanti. Nel POMI sono riportati organico e orari di lavoro raccomandati ma purtroppo i 1853 consultori familiari pubblici censiti nel 2017 (erano 1944 nel 2016) rispondono solo in parte a tali raccomandazioni e ben pochi sono organizzati nella rete integrata dipartimentale, secondo le indicazioni strategiche, sia organizzative che operative raccomandate dal POMI stesso. L'assenza della figura medica o la sua indisponibilità per il rilascio del documento e della certificazione, la non integrazione con le strutture in cui si effettua l'IVG, oltre alla non adeguata presenza del consultorio sul territorio, riducono il ruolo di questo fondamentale servizio. Viene così vanificata una preziosa risorsa grazie all'esperienza nel contesto socio-sanitario e alle competenze multidisciplinari dell'equipe professionale è in grado di identificare i determinanti di natura sociale e di sostenere la donna e/o la coppia nella scelta consapevole, nella eventuale riconsiderazione delle motivazioni alla base della sua scelta, e di aiutarla nel percorso IVG e ad evitare gravidanze indesiderate ed il ricorso all'IVG.

3.2 Urgenza

Nel 2017 il ricorso al 3° comma dell'art. 5 della legge 194/78 è avvenuto nel 19.2% dei casi rispetto al 17.8% del 2016, al 16.7% del 2015, al 14.7% del 2014, al 13.4% del 2013 e all'11.6% del 2011 (Tab. 18). Questo aumento negli anni può essere un indicatore di problemi di liste di attesa, 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). Percentuali più alte e superiori al valore nazionale si sono osservate, come negli anni passati, in Puglia (38.9%), in Piemonte (34.6%), nel Lazio (34.4%), in Abruzzo (24.6%), in Emilia Romagna (24.2%) e in Toscana (22.3%).

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

La distribuzione per area geografica delle IVG con certificazione attestante l'urgenza nel 2017 risulta: 17.3% al Nord, 26.1% al Centro, 21.3% al Sud e 8.9% nelle Isole.

3.3 Epoca gestazionale

La distribuzione delle IVG per settimana di gestazione del 2017 (Tab. 19) mostra che il 48.9% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane di gestazione (rispetto al 46.8% del 2016), il 12.4% a 11-12 settimane e il 5.6% dopo la 12esima settimana. La percentuale di IVG entro 8 settimane gestazionali è aumentato 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. Inoltre si riscontra una leggera tendenza all'aumento della percentuale di IVG oltre 12 settimane di gestazione: 5.6% nel 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, 15.6% delle IVG che ha riguardato donne straniere è stato effettuato a 11-12 settimane di gestazione rispetto a 10.8% tra quelle delle italiane.

IVG (%) per epoca gestazionale, cittadinanza e area geografica, 2017

	Epoca gestazionale							
	≤8		9-10		11-12		> 12	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	49.5	43.5	31.0	36.0	12.9	16.5	6.6	3.9
CENTRO	50.6	41.9	32.1	39.8	11.3	15.3	5.9	3.0
SUD	57.6	47.8	29.5	37.3	7.2	11.6	5.7	3.2
ISOLE	46.1	39.7	35.2	41.4	11.4	14.5	7.2	4.3
ITALIA	51.6	43.4	31.3	37.4	10.8	15.6	6.3	3.6

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 sottolineata la possibilità che alcune strutture decidano di non effettuare IVG oltre una certa settimana gestazionale (ad esempio la 10a o oltre i primi 90 giorni) e che questo possa avere dei risvolti nelle distribuzioni osservate. Si segnala, comunque, che possibili complicanze 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 nella gran parte dei casi gravidanze interrotte in seguito a risultati sfavorevoli delle analisi prenatali, a cui le donne straniere hanno generalmente minore accesso per difficoltà di conoscenza e costi non trascurabili (rapporto Istisan 11/12). Non desta quindi meraviglia che tra le donne di cittadinanza estera che sono ricorse all'IVG nel 2017 si osservino percentuali più basse di interventi oltre le 12 settimane (3.6%) rispetto alle italiane (6.3%), per il motivo sopra citato e forse anche per la maggior presenza di donne giovani nella popolazione immigrata, quindi a minor rischio di malformazioni fetali e di conseguente ricorso a un'IVG terapeutica. Si sottolinea anche la diversità per area geografica che potrebbe essere giustificata da una maggiore disponibilità di servizi che effettuano IVG oltre 90 giorni nel Nord e Centro Italia.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

La percentuale degli aborti oltre la dodicesima settimana di gestazione per regione, nel 2017, è riportata nella tabella seguente:

REGIONE	%	REGIONE	%
Piemonte	5.1	Marche	5.1
Valle d'Aosta	8.7	Lazio	5.1
Lombardia	5.7	Abruzzo	4.9
Bolzano	7.7	Molise	3.7
Trento	7.7	Campania	4.7
Veneto	7.2	Puglia	6.1
Friuli Venezia Giulia	7.2	Basilicata	3.8
Liguria	4.0	Calabria	5.1
Emilia Romagna	4.9	Sicilia	6.2
Toscana	5.0	Sardegna	9.0
Umbria	2.0		
		ITALIA	**5.6**

Percentuali particolarmente elevate si sono osservate in Sardegna, Veneto e nella PA di Bolzano. Alcune regioni hanno anche riferito un numero elevato di casi con informazione non rilevata per questa variabile: Sardegna (22.0%), Puglia (12.8%) e Liguria (8.8%). Si sottolinea ancora una volta l'importanza da parte dei professionisti che operano nelle strutture di riportare tutte le informazioni richieste sui modelli D12/Istat e da parte dei referenti regionali di monitorare che questo avvenga.

Si ricorda che in ogni caso l'analisi si basa su distribuzioni percentuali che descrivono situazioni opposte: prima delle 12 settimane si ha a che fare nella gran parte dei casi con gravidanze 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 di diagnosi prenatale o per patologie materne. Mentre il primo aspetto tende a ridursi nel tempo grazie alla sempre maggiore competenza delle donne a evitare gravidanze indesiderate, il secondo tende a aumentare in seguito al maggior ricorso alla diagnosi prenatale anche in seguito all'aumento dell'età materna. Nel confronto tra regioni e nel tempo è necessario tener conto di entrambi tali 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.

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

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

IVG oltre la 12a settimana gestazionale: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° totale IVG	Tasso abortività* (15-44 anni)	% IVG >12 settimane
ITALIA	(2017)	80733	7.5	5.6
	(2016)	84926	8.0	5.3
	(2006)	131018	11.1	2.9
GERMANIA	(2017)	101209	7.3	2.7
INGHILTERRA E GALLES	(2017)	189859	16.5	10.0
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	(2017)	37000	20.0	6.4
SVIZZERA	(2017)	10015	6.2	5.0
USA	(2015)	638169	11.8	8.9

* 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 leggermente aumentata la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento: 59.6% nel 2011, 61.5% nel 2012, 62.3% nel 2013, 64.8% nel 2014, 65.3% nel 2015, 66.3% nel 2016 e 68.8% nel 2017 (Tab. 21). Corrispondentemente è leggermente diminuita la percentuale di IVG effettuate dopo oltre tre settimane di attesa: 10.9% nel 2017, rispetto a 15.7% nel 2011, 15.5% nel 2012, 14.6% nel 2013, 13.2% negli anni 2014-2015 e 12.4% nel 2016. 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 (solo 0.9% nel 2017 rispetto a 2.5% nel 2014 e 4.2% nel 2010).

Il tempo di attesa rispetto alla cittadinanza della donna e area geografica dove l'intervento è stato effettuato è riportato nella tabella seguente.

IVG % per tempi di attesa, cittadinanza e area geografica, 2017

	Tempi di attesa							
	≤14		15-21		22-28		>28	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	Straniere
NORD	68.6	67.6	20.4	21.8	8.1	7.9	3.0	2.7
CENTRO	71.8	69.4	19.3	21.2	6.4	7.0	2.4	2.5
SUD	71.6	68.1	18.9	20.1	7.1	8.3	2.4	3.4
ISOLE	70.5	67.6	17.8	18.4	7.8	9.6	3.9	4.3
ITALIA	70.3	68.1	19.4	21.3	7.4	7.8	2.8	2.8

Elaborazioni su dati Istat.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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. Valori elevati di tempi di attesa superiori a 3 settimane si sono riscontrati nel 2017 in particolare in Valle d'Aosta (30.2% delle IVG), in Umbria (21.7%) e in Veneto (19.9%).

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 abbastanza avanzata, al fine di effettuare l'intervento nel tempo stabilito dalla legge.

3.5 Luogo dell'intervento

Nel 2017 la distribuzione degli interventi nelle diverse strutture (Tab. 23) non è sostanzialmente cambiata rispetto agli anni precedenti, come evidenziato nella tabella seguente.

IVG (%) per luogo di intervento, 1983-2017

	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

La quasi totalità delle IVG (95.6% nel 2017) viene effettuata negli Istituti pubblici, con una tendenza negli anni a un minor ricorso alle Case di cura convenzionate. Come negli anni passati, in Sardegna, in Campania, nella PA di Trento, in Puglia 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, 2017

	Luogo di intervento			
	Istituto pubblico		Casa di cura	
	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	98.2	97.9	1.8	2.1
CENTRO	98.5	98.5	1.5	1.5
SUD	89.5	94.0	10.5	6.0
ISOLE	93.3	95.9	6.7	4.1
ITALIA	95.2	97.5	4.8	2.5

Elaborazioni su dati Istat.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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 (Tab. 23bis). In totale sono stati notificati 591 stabilimenti nel 2017 di cui 381 effettuanti l'IVG (64.5% del totale). Nel 2016 e 2015 il numero di stabilimenti era superiore (614 e 648 stabilimenti rispettivamente) ma era leggermente inferiore la proporzione di stabilimenti effettuanti sul totale (59.4% nel 2015 e 60.4% nel 2016). Esiste una grande variabilità a livello territoriale: nel 2017 si va da un minimo di 25.0% nella PA di Bolzano e 27.5% in Campania a 100% in Valle d'Aosta, 96.6% in Toscana e 93.3% in Liguria.

3.6 Tipo di anestesia impiegata

Nel 2017 permane elevato (59.0%) il ricorso all'anestesia generale per espletare l'intervento, sebbene ci sia un evidente trend in diminuzione: 80.1% nel 2012, 76.6% nel 2013, 73.0% nel 2014, 69.0% nel 2015, 64.5% nel 2016. Dal 2012 è stata introdotta nel modello D12/Istat la "sedazione profonda" come modalità a sé stante per questa variabile (Tab. 24). La sedazione profonda risulta essere stata utilizzata nel 16.6% 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 e 12.8% nel 2016) con un'ampia variabilità regionale (da 0 casi nella PA di Bolzano e Molise a 53.2% 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 al 17.9% dei casi. Questo incremento può essere principalmente dovuto all'aumento come tecnica per l'IVG del Mifepristone. Inoltre è possibile che ancora alcune regioni o ASL non abbiano ancora utilizzato per il 2017 questa nuova classificazione indicata dall'Istat o non abbiano adattato i propri software di registrazione dei dati. Si raccomanda alle regioni e alle strutture di utilizzare sempre gli ultimi modelli inviati dall'Istat.

Il ricorso all'anestesia locale ha riguardato solo il 3.4% degli interventi (6.6% nel 2012), 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 e la sua diffusione.

L'ampio uso dell'anestesia generale è ancora più evidente se non si considerano gli interventi effettuati con Mifepristone+prostaglandine, in cui l'anestesia non è necessaria: le percentuali salgono a 70.7% per l'anestesia generale, 4.1% per l'anestesia locale e 19.9% per la sedazione profonda.

Nella tabella seguente sono riportate le distribuzioni del tipo di anestesia praticata per cittadinanza e area geografica nel 2017.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

IVG (%) per tipo di anestesia, cittadinanza e area geografica, 2017

	Generale		Locale		Analgesia		Sed. Profonda		Altra/nessuna	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	65.2	71.0	2.9	3.2	4.2	3.7	21.3	23.4	27.7	22.2
CENTRO	60.3	65.7	7.6	11.7	0.4	0.3	21.1	29.8	31.6	22.3
SUD	78.5	81.0	3.1	5.5	0.6	0.4	7.3	9.7	17.8	13.2
ISOLE	80.8	85.1	0.6	0.9	1.2	1.2	18.3	23.3	17.4	12.8
ITALIA	70.2	71.7	3.6	5.4	2.0	2.3	16.5	23.2	24.1	20.6

Elaborazioni su dati Istat.

3.7 Tipo di intervento

L'isterosuzione, ed in particolare la metodica con le cannule di Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata anche nel 2017 (Tab. 25), sebbene permane un 11.6% di interventi effettuati con raschiamento, in aumento negli ultimi anni (9.3% nel 2015 e 11.4% nel 2016) nonostante sia una tecnica a maggior rischio di complicanze. Questo incremento può essere in parte dovuto al contributo della Lombardia, regione dove questa metodica è abbastanza diffusa e che dopo 3 anni 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, 1983-2017

	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

* 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 ed insulari (soprattutto in Sardegna e Abruzzo, dove questa tecnica è ancora utilizzata nel 30% o più casi, come negli anni precedenti), in Friuli Venezia Giulia (24.0%), in Calabria (20.9%), in Veneto (17.9%) e in Lombardia (15.3%), a fronte di valori contenuti in diverse altre regioni (meno del 5% in Molise, Basilicata, Umbria, Piemonte, Marche, Puglia e Liguria). Poiché questa tecnica è associata a un maggior rischio di complicanze, le regioni dovrebbero attivarsi al fine di ridurne il ricorso.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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

IVG (%) per tipo di intervento, cittadinanza e area geografica, 2017

	Tipo di intervento													
	Raschiam.		Isterosuz.		Karman		Mifepristone		Mifepristone +Prostaglan.		Prostaglan.		Altro	
	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.
NORD	9.8	10.4	20.5	21.9	42.7	46.8	1.6	1.2	22.6	18.2	1.2	0.7	1.5	0.8
CENTRO	10.0	11.9	14.5	17.9	46.9	52.7	1.2	0.3	22.9	14.6	0.5	0.2	4.1	2.3
SUD	8.8	14.0	6.6	5.7	65.9	67.3	1.5	1.2	15.3	10.4	1.7	1.2	0.2	0.3
ISOLE	20.3	20.7	13.0	12.0	48.7	54.4	3.2	2.0	10.1	7.8	3.5	2.3	1.2	0.8
ITALIA	10.8	11.7	14.5	18.5	50.9	51.1	1.7	1.0	19.1	15.9	1.4	0.7	1.6	1.1

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.

Da ormai più di 10 anni (2005) alcuni istituti in Italia hanno iniziato per l'interruzione della gravidanza l'utilizzo dell'approccio farmacologico con Mifepristone (RU486) e prostaglandine (anche definito aborto medico in alternativa all'aborto chirurgico), così come già presente 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 tuttavia 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 risultato che questa metodica era stata usata nel 2010 in 3836 casi (3.3% del totale delle IVG per il 2010) e 7432 casi nel 2011 (6.7%). L'uso era avvenuto nel 2010 in tutte le regioni, tranne Abruzzo e Calabria, e nel 2011 non era stato utilizzato solo nelle 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 2017 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 ormai in tutte le regioni.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

La tabella seguente riporta l'utilizzo dal 2005 al 2017 di questo metodo:

Anno	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N. di IVG con RU486	132	857	3836	7432	7855	8114	10257	11134	13255	14267
% sul totale IVG	0.1	0.7	3.3	6.7	7.3	9.7	12.9	15.2	15.7	17.8
N. Regioni	2	5	18	20	20	20	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. Valori percentuali più elevati si osservano nell'Italia settentrionale, in particolare in Liguria (41.0% di tutte le IVG nel 2017), Piemonte (38.9%), Emilia Romagna (31.8%), Toscana (26.6%) e Puglia (26.0%), come riportato in tabella 25.

Queste percentuali aumentano se si considerano solo le IVG effettuate entro 7 settimane di gestazione, 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 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 2017, l'86.9% delle IVG effettuate con Mifepristone+prostaglandine sono avvenute entro i 49 giorni di gestazione, come indicato in Italia (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%) hanno 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 e nel 95% dei casi le donne sono tornate al controllo nella stessa struttura. Inoltre nel 96.9% dei casi non vi era stata nessuna 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 nessuna complicanza. Questi dati sono simili a quanto rilevato in altri Paesi e a quelli riportati in letteratura e sembrano confermare la sicurezza di questo metodo.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

3.8 Durata della degenza

Nel 90.1% delle IVG del 2017 la durata della degenza è risultata essere inferiore alle 24 ore e nel 3.8% dei casi la donna è rimasta ricoverata per una sola notte (Tab. 26). Negli ultimi anni si è osservata una stabilizzazione delle IVG con degenza inferiore alle 24 ore:

IVG (%) per durata della degenza, 1983-2017

	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

Confrontando i dati delle varie regioni vengono confermate nette differenze, con percentuali maggiori di degenze di 2 o più giorni in Piemonte, Valle d'Aosta, Calabria e Sicilia e Puglia.

Per aree geografiche, la variazione della durata della degenza tra 2016 e 2017 è illustrata nella tabella seguente, mostrando una diminuzione della degenza inferiore a 1 giorno e un aumento di quelle di un giorno o superiori a un giorno, in particolare al Sud, andamento opposto di quello osservato lo scorso anno. Si raccomanda le regioni di valutare questa variabile nel proprio territorio per evidenziare le strutture in cui la degenza è particolarmente alta per capirne le motivazioni.

IVG (%) per durata della degenza e per area geografica, 2016-2017

	Giorni di degenza					
	< 1		**1**		**≥ 2**	
	2016	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**
NORD	88.2	88.3	5.2	4.7	6.6	7.2
CENTRO	96.1	95.9	1.4	1.4	2.6	2.7
SUD	85.2	91.1	7.9	3.4	6.8	5.5
ISOLE	85.3	83.8	5.4	5.8	9.2	10.5
ITALIA	88.9	90.1	5.0	3.8	6.0	6.2

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

3.9 Complicanze immediate dell'IVG

Nel 2017 sono state registrate 5.6 complicanze per 1000 IVG (Tab. 27) valore inferiore a quello del 2016 e 2015 (6.0 e 7.3 per 1000, rispettivamente), in particolare della voce "altro" (che invece era aumentata in precedenza). Non si osservano differenze per cittadinanza mentre è presente una forte variabilità regionale. Nel nostro Paese il numero di donne morte 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. Tuttavia, molte regioni stanno ancora aggiornando i loro sistemi di raccolta dati per poter riportare questa ulteriore informazione in maniera completa per poter procedere ad un'analisi più articolata, a livello nazionale, su tutte le possibili complicanze.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

OFFERTA DEL SERVIZIO IVG e OBIEZIONE DI COSCIENZA (dati 2017)

1. Andamento generale

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 inseriti nei modelli D12 Istat (che si riferiscono alle donne che effettuano le IVG) ma vengono richiesti annualmente dal Sistema di Sorveglianza alle Regioni. La richiesta si riferisce a tutto il personale operante negli istituti di cura con Reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia, anche se le Regioni non sempre forniscono il dato in questa forma.

La tabella 28 mostra le percentuali di obiezione per categorie professionali. Nel 2017, si evincono valori elevati di obiezione di coscienza, specie tra i ginecologi (68.4%). Tuttavia per capire quale impatto tali percentuali abbiano sulla disponibilità del servizio e sul carico di lavoro degli operatori non obiettori si è ritenuto opportuno effettuare un monitoraggio ad hoc, a livello di singola struttura.

Tra gli anestesisti la percentuale di obiettori è più bassa, con un valore nazionale pari a 45.6%. Ancora inferiore è la proporzione di personale non medico che ha presentato obiezione nel 2017: 38.9%. Tutti questi dati presentano notevoli variazioni regionali.

Si sottolinea che, secondo quanto indicato nell'art.9 della Legge 194/78, "gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'art.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 è affidato alle Regioni. Comunque 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 specificatamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento" (art. 9 della Legge 194).

2. Risultati monitoraggio regionale e sub-regionale

In continuità con quanto riportato nelle precedenti relazioni al Parlamento, anche quest'anno per monitorare la piena applicazione della Legge 194/78, in relazione all'obiezione di coscienza esercitata secondo quanto stabilito dall'art.9 della legge stessa, sono stati stimati tre 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 - che rispetto alla disponibilità del personale sanitario dedicato, considerando il carico di lavoro settimanale per ciascun ginecologo non obiettore.

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 ritenuto un valido 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 alle 44 settimane lavorative

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

annuali. Un ulteriore approfondimento, in continuità con gli ultimi due anni, è stata la valutazione anche dell'eventuale numero di non obiettori assegnati dalle amministrazioni stesse a servizi non di IVG, proprio per garantire che l'indicatore scelto fosse aderente alla realtà.

Come condiviso con i rappresentanti di tutte le regioni, coinvolti nel Tavolo di lavoro per la piena applicazione della Legge 194 istituito presso il Ministero della Salute, è stato concordato di stimare i seguenti parametri (per il parametro 3 a livello di singola struttura di ricovero), al fine di verificare un'adeguata applicazione della legge il più possibile a livello locale e individuare eventuali criticità che potrebbero non emergere da un quadro aggregato a livello regionale.

Si illustrano quindi nel dettaglio i tre parametri:

- ✓ **parametro 1:** *Offerta del servizio IVG in relazione al numero assoluto di strutture disponibili*;
- ✓ **parametro 2:** *Offerta del servizio IVG in relazione alla popolazione femminile in età fertile e ai punti nascita*;
- ✓ **parametro 3:** *Offerta del servizio IVG, tenuto conto del diritto di obiezione di coscienza degli operatori, in relazione al numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore*.

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 2017.

2.1. Analisi dei parametri sull'offerta del servizio

PARAMETRO 1: Offerta del servizio in termini di numero assoluto di strutture disponibili

Dall'analisi delle schede pervenute e sulla base del confronto con i dati raccolti dall'ISS e dall'Istat emerge che il numero totale delle strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia (intese a livello di sede fisica, denominati nei flussi informativi "stabilimenti") a livello nazionale, nel 2017, risulta pari a 591 (erano 614 nel 2016), mentre il numero di quelle che effettuano le IVG nel 2017 risulta pari a 381, cioè il 64.5% del totale (era il 60.4% nel 2016). Si è verificato, cioè, un lieve aumento percentuale di strutture disponibili, questo sicuramente anche a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione al DM 70/2015.

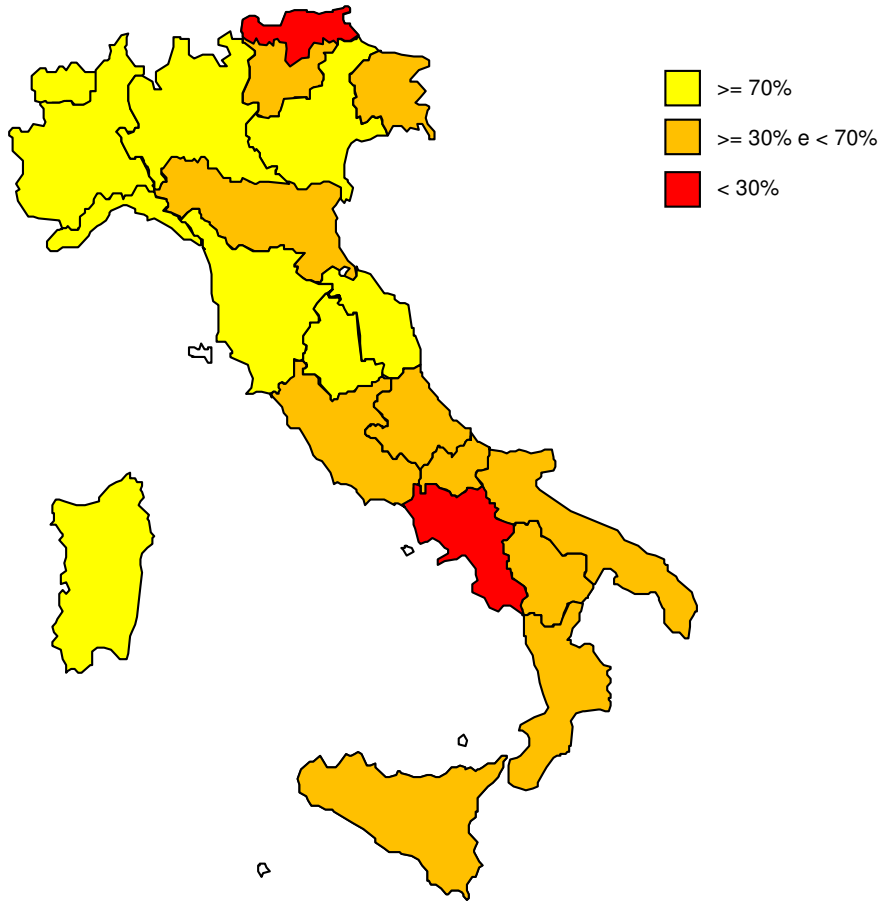
Le tabelle che seguono mostrano il confronto, in valori assoluti, fra il totale degli stabilimenti con reparto di ginecologia e i punti IVG per ogni regione nell'anno 2017; i dati confermano quanto rilevato negli anni precedenti, e cioè che solo in due casi (P.A. Bolzano e Campania), abbiamo un numero di punti IVG inferiore al 30% delle strutture censite, come evidenziato anche nella figura 16. Per il resto la copertura è più che soddisfacente.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Numero di sedi fisiche (stabilimenti) con reparto di ostetricia e/o ginecologia e di quelle in cui si pratica IVG e il Parametro 1 per Regione, Anno 2017

Regione	Totale stabilimenti con ginecologia	Stabilimenti in cui si pratica IVG	Parametro 1	Regione	Totale stabilimenti con ginecologia	Stabilimenti in cui si pratica IVG	Parametro 1
Piemonte	41	32	78.0%	Marche	17	12	70.6%
Valle d'Aosta	1	1	100.0%	Lazio	42	22	52.4%
Lombardia	85	67	78.8%	Abruzzo	15	9	60.0%
P.A. Bolzano	8	2	25.0%	Molise	3	1	33.3%
P.A. Trento	7	4	57.1%	Campania	69	19	27.5%
Veneto	39	32	82.1%	Puglia	37	21	56.8%
Friuli V. Giulia	14	9	64.3%	Basilicata	7	4	57.1%
Liguria	15	14	93.3%	Calabria	13	9	69.2%
Emilia-Romagna	54	36	66.7%	Sicilia	60	31	51.7%
Toscana	29	28	96.6%	Sardegna	21	16	76.2%
Umbria	14	12	85.7%	**Totale**	**591**	**381**	**64.5%**

Figura 16 Mappa dell'Italia con la percentuale per Regione delle sedi fisiche di strutture che effettuano Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG). Anno 2017



Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

PARAMETRO 2: Offerta del servizio in termini relativi rispetto alla popolazione fertile e ai punti nascita

Per avere un termine di confronto e capire meglio il livello di attuazione della Legge 194/78, nel quadro nazionale dell'organizzazione del SSN riferito alla gravidanza, si è ritenuto opportuno contestualizzare i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile e rispetto ai punti nascita.

Delle 591 strutture nazionali con reparto di ostetricia e ginecologia, censite nel 2017, 434 sono punti nascita pubblici o privati accreditati (dato Cedap 2016 rielaborato dal Comitato Percorso Nascita nazionale a ottobre 2017), pari al 73.4% del totale (come nel 2016).

I nati vivi in Italia nel 2017 sono stati 458˙151 (fonte ISTAT); nello stesso anno le IVG sono state 80˙733, con un rapporto di 5.7:1 (l'anno precedente era 5.4:1), mentre quello fra i punti nascita e punti IVG è di 1.1:1 (negli anni precedenti era 1.3:1).

Si accentua, quindi, la situazione dell'anno precedente: mentre il numero di IVG è pari al 17.6% rispetto al numero delle nascite, il numero di punti IVG è pari all'87.8% di quello dei punti nascita.

Nella Tabella seguente viene riportato il confronto fra punti nascita e punti IVG, non in valore assoluto, ma normalizzati rispetto alla popolazione femminile in età fertile per l'anno 2017.

A livello nazionale, ogni 100˙000 donne in età fertile (15-49 anni), si contano 3.4 punti nascita, contro 2.9 punti IVG, con un rapporto di 1.1:1, cioè ogni 10 strutture in cui si fa l'IVG, ce ne sono 11 in cui si partorisce. Ci avviciniamo a un rapporto di 1:1 fra punti IVG e punti nascita, nonostante le IVG siano il 17.6% delle nascite.

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 più che adeguata, rispetto al numero delle IVG effettuate, tanto più nel confronto con i punti nascita.

Tasso dei Punti nascita e Punti IVG per Regione ogni 100˙000 donne in età fertile (15-49 anni), Anno 2017

Regione	n° di punti nascita (*) per 100˙000 donne 15-49 anni	n° di strutture in cui si pratica IVG per 100˙000 donne 15-49 anni	Regione	n° di punti nascita (*) per 100˙000 donne 15-49 anni	n° di strutture in cui si pratica IVG per 100˙000 donne 15-49 anni
Piemonte	2.9	3.6	Marche	3.8	3.8
Valle d'Aosta	3.8	3.8	Lazio	2.5	1.7
Lombardia	3.1	3.2	Abruzzo	3.2	3.2
P.A. Bolzano	4.3	1.7	Molise	4.7	1.6
P.A. Trento	2.6	3.5	Campania	3.9	1.4
Veneto	3.5	3.1	Puglia	3.2	2.3
Friuli Venezia Giulia	3.7	3.7	Basilicata	4.1	3.3
Liguria	3.7	4.7	Calabria	3.0	2.1
Emilia-Romagna	2.9	3.9	Sicilia	4.2	2.7
Toscana	3.1	3.7	Sardegna	4.3	4.6
Umbria	4.4	6.5	**Totale**	**3.4**	**2.9**

(*) punti nascita pubblici o privati accreditati (Fonte: Ministero della Salute –Comitato Percorso Nascita nazionale anno 2017)

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Scendendo nel dettaglio, in alcune Regioni c'è un numero maggiore o uguale di punti IVG rispetto a quello dei punti nascita (Piemonte, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo, Sardegna), addirittura in controtendenza rispetto al rapporto fra nascite e IVG.

Ma anche nei casi in cui il rapporto è più basso (es.: Sicilia, dove ogni 4.2 punti nascita, ci sono 2.7 punti IVG), comunque il rapporto è sempre superiore a quello che ci sarebbe se si seguissero le proporzioni fra nascite e IVG.

È importante ricordare che un obiettivo della politica sanitaria italiana, secondo l'Accordo Stato-Regioni del dicembre 2010, è quello della messa in sicurezza dei punti nascita, che prevede una riorganizzazione degli stessi con la chiusura di quelli in cui si effettuano meno di 500 parti l'anno. L'obiettivo di ridurre i punti nascita è finalizzato a concentrare i parti in strutture più adeguate, con requisiti strutturali, tecnologici e di dotazione di personale in numero adeguato e con più esperienza, in grado così di garantire una maggiore sicurezza dell'evento nascita per una piena tutela della salute della donna e del bambino.

Secondo tale approccio sarebbe opportuno monitorare, per quanto riguarda le IVG, i punti che ne effettuano poche, analogamente a quanto accade per i punti nascita. Tale considerazione vale ancor di più per le IVG tardive, quelle dopo il primo trimestre di gravidanza, casi in cui l'intervento andrebbe eseguito solo nelle strutture con un reparto di terapia intensiva neonatale, considerando la necessità di assistere l'eventuale nato vivo, a seguito di IVG tardiva.

Preso atto che la numerosità delle strutture è più che adeguata alle IVG effettuate in Italia, si approfondisce di seguito il rapporto tra IVG e operatori sanitari non obiettori.

PARAMETRO 3: Offerta del servizio IVG, tenuto conto del diritto di obiezione di coscienza degli operatori, in relazione al numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore

Dai dati 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 su base regionale avviata dal Ministero, nel 2017 è variato di poco rispetto agli anni precedenti; in generale si registra quasi per tutte le regioni una leggera diminuzione (anche in relazione alla riduzione del numero di IVG), uniche eccezioni P.A. Bolzano, Campania (dove quest'anno il dato è pervenuto completo) e Basilicata.

Entrando nel merito dei dati, a livello aggregato regionale, indicano una sostanziale stabilità del carico di lavoro settimanale medio per ciascun ginecologo non obiettore: considerando 44 settimane lavorative in un anno (valore utilizzato come standard nei progetti di ricerca europei), il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore, settimanalmente, va dalle 0.2 della Valle d'Aosta alle 8.6 del Molise, con una media nazionale di 1.2 IVG a settimana, dato in calo.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2014-17 (considerando 44 settimane lavorative all'anno) – Dato calcolato attraverso il monitoraggio ad hoc condotto dal Ministero della Salute

Regione	Carico di lavoro settimanale IVG per non obiettore			
	dato 2014 - rilevazione ad hoc per asl	dato 2015 - rilevazione ad hoc per struttura	dato 2016 - rilevazione ad hoc per struttura	dato 2017 - rilevazione ad hoc per struttura
Piemonte	1.7	1.3	1.3	1.1
Valle D'Aosta	0.4	0.3	0.3	0.2
Lombardia	1.7	2,7	n.d.	1.2
P.A. Bolzano	1.3	1.1	1.2	2.3
P.A. Trento	0.9	0.8	0.8	0.7
Veneto	1.5	1.2	1.2	1.2
Friuli Venezia Giulia	0.7	0.6	0.6	0.5
Liguria	1.3	1.2	1.3	1.0
Emilia-Romagna	1.0	0.8	0.7	0.7
Toscana	1.0	1.0	1.0	0.9
Umbria	1.2	1.0	1.1	1.1
Marche	0.9	0.8	0.8	0.9
Lazio	3.2	3.8	2.6	2.4
Abruzzo	3.0	2.4	2.4	2.1
Molise	4.7	8.1	9.0	8.6
Campania	2.3 (**)	0.0 (**)	1.4 (**)	3.6
Puglia	3.5	3.0	3.0	2.7
Basilicata	2.9	2.5	2.5	3.1
Calabria	2.2	1.9	1.9	1.7
Sicilia	3.8	2.1	1.7	1.9
Sardegna	0.5	0.6	0.6	0.5
TOTALE	**1.6**	**1.3**	**1.6**	**1.2**

(**) dato pervenuto in maniera parziale

Il numero dei non obiettori a livello regionale, quindi, sembra congruo rispetto al numero delle IVG effettuate, e il numero di obiettori di coscienza non dovrebbe impedire ai non obiettori di svolgere anche altre attività oltre le IVG. Quindi gli eventuali problemi nell'accesso al percorso IVG potrebbero essere riconducibili ad una inadeguata organizzazione territoriale.

Anche l'analisi del carico di lavoro settimanale a carico di ogni ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero rileva nel 2017, nelle 381 strutture IVG, solo 2 situazioni che si discostano molto dalla media regionale (outlier), superiori alle 9 IVG settimanali: una in Sicilia, con 18.2 IVG a settimana, (rispetto alla media regionale di 2.4) e una in Campania, con un carico di lavoro settimanale per IVG pari a 13.6 (rispetto alla media regionale di 3.5) come si osserva nella seguente tabelle che mostra i valori medi e massimi registrati a livello regionale, a partire dai dati a livello di singola struttura.

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Carico di lavoro medio settimanale per IVG per ginecologo non obiettore per regione calcolato a partire dal dato di dettaglio delle singole strutture di ricovero (valori medio e massimo). Anno 2017

Regioni	Valore medio regionale	Valore massimo per singola struttura IVG
PIEMONTE	1.2	4.9
V. D'AOSTA	0.2	0.2
LOMBARDIA	1.3	4.7
P.A. BOLZANO	2.2	2.8
P.A. TRENTO	0.9	2.3
VENETO	1.5	6.0
F.V. GIULIA	0.8	2.5
LIGURIA	1.5	4.0
E. ROMAGNA	1.0	8.4
TOSCANA	0.9	2.8
UMBRIA	0.9	1.8
MARCHE	1.5	6.3
LAZIO	2.3	7.7
ABRUZZO	1.7	3.5
MOLISE	8.6	8.6
CAMPANIA	3.5	13.6
PUGLIA	3.3	7.5
BASILICATA	1.7	2.6
CALABRIA	1.9	5.2
SICILIA	2.4	18.2
SARDEGNA	0.6	2.6

Va notato che anche nei pochi casi di maggiore scostamento dalla media regionale, si tratta di un numero di interventi che non dovrebbe impedire ai non obiettori di svolgere altre attività oltre le IVG.

Inoltre si segnala che ben 13 strutture risultano 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 194, quando all'art.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'art.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".

In continuità con quanto già fatto a partire dal 2014, anche per il 2017, inoltre, sempre per garantire che i valori medi fossero rappresentativi della situazione reale è stato chiesto alle regioni se ci fossero ginecologi non obiettori non assegnati al servizio IVG. Dai dati comunicati dalle regioni è emerso che a livello nazionale il 9.8% dei ginecologi non obiettori nel 2017, pari a 146 ginecologi, è assegnato ad altri servizi e non a quello IVG, cioè non effettua IVG pur non avvalendosi del diritto all'obiezione di coscienza. Si tratta di una quota rilevata in 146 strutture di otto regioni: Piemonte, Lombardia, Veneto, Marche, Campania, Puglia, Sicilia, Sardegna.

Questo approfondimento ha consentito di mettere a fuoco ancora una volta la

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

disomogeneità territoriale nell'impatto della disponibilità di non obiettori rispetto alla richiesta di IVG. Un'ulteriore conferma del fatto che, in generale, non sembra essere il numero di obiettori di per sé a determinare eventuali criticità nell'accesso all'IVG, ma probabilmente il modo in cui le strutture sanitarie si organizzano nell'applicazione della Legge 194/78. Si noti che le due regioni in cui si segnalano forti scostamenti del carico di lavoro medio regionale, per ciascun ginecologo non obiettore, dispongono anche di personale non obiettore non assegnato ai servizi IVG.

Va anche ricordato che la concentrazione di alcune prestazioni sanitarie, come ad esempio l'IVG, in alcune strutture potrebbe essere non una difformità non voluta, ma il risultato di una programmazione delle amministrazioni, volta ad accorpare i servizi nel territorio stesso. 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 che è stato proposto ai referenti regionali per una buona programmazione dei servizi.

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

3. Attività dei consultori familiari per l'IVG

Anche per il 2017 è stata effettuata la rilevazione dell'attività dei consultori familiari per l'IVG, e sono stati raccolti i dati per l'85% dei consultori. E' stato richiesto, come gli anni precedenti, il numero di donne che hanno effettuato il colloquio previsto dalla Legge 194/78, il numero di certificati rilasciati, il numero di donne che hanno effettuato controlli post IVG (in vista della prevenzione di IVG ripetute). Non è stato ritenuto utile rilevare il numero di ginecologi obiettori di coscienza in quanto il dato rilevato negli anni precedenti non aveva rilevato criticità.

La raccolta dati è stata particolarmente difficoltosa, considerando anche la grande difformità territoriale dell'organizzazione dei consultori stessi, che mutano spesso di numero a causa di accorpamenti e distinzioni fra sedi principali e distaccate, la cui differenziazione spesso non è chiara e risponde a criteri diversi fra le diverse regioni. Inoltre è emerso che molte sedi di consultorio familiare sono servizi per l'età evolutiva o dedicati agli screening dei tumori femminili pertanto non svolgono attività connesse al servizio IVG. Ciò è determinato dal fatto che la codifica delle strutture prevede una sola specifica per la funzione consultoriale che non permette di distinguere tra le diverse tipologie di servizi offerti. Anche questo ambito di rilevazione conferma la grande variabilità tra le Regioni, in questo caso nel ricorso al consultorio per le attività collegate all'IVG. Al fine di aggiornare la mappatura delle sedi e dell'attività svolta dai Consultori familiari nel 2018 è stato avviato uno specifico progetto CCM coordinato dall'ISS.

Dai dati raccolti, come negli altri passati emerge un numero di colloqui IVG superiore al numero di certificati rilasciati (48˙769 colloqui vs 34˙800 certificati rilasciati), ciò potrebbe indicare l'effettiva azione per aiutare la donna "a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza" (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, 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, più

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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 sarebbe importante promuoverla e implementarla ulteriormente.

Monitoraggio attività dei consultori familiari per l'IVG - anno 2017

REGIONE	n° consultori che hanno inviato i dati (*)	colloqui IVG	certificati IVG	controlli post IVG	TOTALE IVG Anno 2017
Piemonte	129	5007	4919	2155	6622
Valle d'Aosta	4	-	19	-	161
Lombardia	196	4090	3855	1560	13742
P.A. Bolzano	3	38	20	11 (**)	516
P.A. Trento	11	596	478	313	703
Veneto	106	3435	2353	1044	4752
Friuli Ven. Giulia	34	1903	500	526	1361
Liguria	41	909	1005	72 (**)	2399
Emilia Romagna	175	9389	4488	1910	7130
Toscana	119	3991	2947	1704	5627
Umbria	47	906	744	341	1173
Marche	25	1182	1024	471	1504
Lazio	115	5724	3400	1258	8666
Abruzzo	57	674	265	63	1634
Molise	1	38	17	55	380
Campania (*)	148	3315	2954	964	7070
Puglia	140	3570	2574	1296	7085
Basilicata	32	491	308	219	554
Calabria	55	815	808	250	1991
Sicilia	191	2221	1802	761	5847
Sardegna	70	475	320	127	1816
TOTALE	**1699**	**48769**	**34800**	**15100**	**80733**

(*) incluse le sedi secondarie
(**) dato parziale perché colloqui post-IVG non vengono distinti dalle visite di controllo

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

TABELLE 2017

Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza
Tabella 2 – Rapporti e tassi di abortività, percentuali di cambiamento 2016 - 2017
Tabella 3 - IVG in Italia per area geografica
Tabella 4 – Numero di aborti e percentuali di cambiamento, 2006 - 2017
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. Consultori 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
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

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 1 - *Interruzioni volontarie di gravidanza, 2017*

REGIONE	IVG	NATI VIVI *	DONNE 15-49 ANNI **	ABORTIVITA' RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	ABORTIVITA' TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI	TASSO DI FECONDITA' ***
ITALIA SETTENTRIONALE	**37386**	**206794**	**5746676**	**180.8**	**6.5**	**36.0**
Piemonte	6622	30431	885410	217.6	7.5	34.4
Valle d'Aosta	161	847	26053	190.1	6.2	32.5
Lombardia	13742	77771	2115641	176.7	6.5	36.8
Bolzano	516	5224	115615	98.8	4.5	45.2
Trento	703	4477	113855	157.0	6.2	39.3
Veneto	4752	36940	1029388	128.6	4.6	35.9
Friuli Venezia Giulia	1361	8121	240925	167.6	5.6	33.7
Liguria	2399	9617	296084	249.5	8.1	32.5
Emilia Romagna	7130	33366	923705	213.7	7.7	36.1
ITALIA CENTRALE	**16970**	**87218**	**2562252**	**194.6**	**6.6**	**34.0**
Toscana	5627	25540	765776	220.3	7.3	33.4
Umbria	1173	5871	183314	199.8	6.4	32.0
Marche	1504	10522	317772	142.9	4.7	33.1
Lazio	8666	45285	1295390	191.4	6.7	35.0
ITALIA MERIDIONALE	**18714**	**110687**	**3159399**	**169.1**	**5.9**	**35.0**
Abruzzo	1634	9475	280014	172.5	5.8	33.8
Molise	380	1945	64441	195.4	5.9	30.2
Campania	7070	49788	1355807	142.0	5.2	36.7
Puglia	7085	29977	900082	236.3	7.9	33.3
Basilicata	554	3890	122136	142.4	4.5	31.8
Calabria	1991	15612	436919	127.5	4.6	35.7
ITALIA INSULARE	**7663**	**51209**	**1476892**	**149.6**	**5.2**	**34.7**
Sicilia	5847	41151	1129021	142.1	5.2	36.4
Sardegna	1816	10058	347871	180.6	5.2	28.9
ITALIA	**80733**	**455908**	**12945219**	**177.1**	**6.2**	**35.2**

* numero nati vivi nel 2017 della popolazione presente (Istat - Bollettino mensile di statistica on line)

** numero donne 15-49 anni al gennaio 2017 (demo.istat.it)

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

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 2 - *Rapporti e tassi di abortività, percentuali di cambiamento, 2016-2017*

REGIONE	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI			TASSO PER 1000 DONNE IN ETA' 15-49		
	2016	2017	VARIAZIONE* %	2016	2017	VARIAZIONE* %
ITALIA SETTENTRIONALE	**184.2**	**180.8**	**-1.9**	**6.7**	**6.5**	**-3.0**
Piemonte	216.0	217.6	0.7	7.5	7.5	-0.8
Valle d'Aosta	192.1	190.1	-1.0	6.5	6.2	-5.2
Lombardia	177.4	176.7	-0.4	6.6	6.5	-1.2
Bolzano	106.5	98.8	-7.3	4.8	4.5	-7.7
Trento	148.3	157.0	5.9	5.9	6.2	4.2
Veneto	132.7	128.6	-3.1	4.8	4.6	-4.0
Friuli Venezia Giulia	168.4	167.6	-0.5	5.9	5.6	-3.6
Liguria	269.7	249.5	-7.5	8.8	8.1	-8.3
Emilia Romagna	223.6	213.7	-4.4	8.2	7.7	-6.1
ITALIA CENTRALE	**199.9**	**194.6**	**-2.7**	**6.9**	**6.6**	**-3.6**
Toscana	224.6	220.3	-1.9	7.6	7.3	-3.3
Umbria	239.0	199.8	-16.4	7.0	6.4	-8.3
Marche	145.7	142.9	-1.9	5.0	4.7	-5.4
Lazio	194.3	191.4	-1.5	6.9	6.7	-2.6
ITALIA MERIDIONALE	**177.6**	**169.1**	**-4.8**	**6.2**	**5.9**	**-4.1**
Abruzzo	180.8	172.5	-4.6	6.3	5.8	-7.0
Molise	225.6	195.4	-13.4	6.0	5.9	-2.0
Campania	152.9	142.0	-7.2	5.5	5.2	-5.1
Puglia	243.3	236.3	-2.9	8.1	7.9	-3.3
Basilicata	142.3	142.4	0.1	4.5	4.5	0.7
Calabria	129.0	127.5	-1.1	4.6	4.6	-1.3
ITALIA INSULARE	**155.4**	**149.6**	**-3.7**	**5.4**	**5.2**	**-3.0**
Sicilia	149.7	142.1	-5.1	5.4	5.2	-3.9
Sardegna	178.1	180.6	1.4	5.2	5.2	-0.2
ITALIA	**182.4**	**177.1**	**-2.9**	**6.5**	**6.2**	**-3.3**

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

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 3 - *IVG in Italia per area geografica, 2017*

	IVG	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI
ITALIA SETTENTRIONALE	37386	180.8	6.5
ITALIA CENTRALE	16970	194.6	6.6
ITALIA MERIDIONALE	18714	169.1	5.9
ITALIA INSULARE	7663	149.6	5.2
ITALIA	80733	177.1	6.2

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 4 - *Numero di aborti e percentuali di cambiamento, 2006 - 2017*

REGIONE	N. IVG 2006	N. IVG 2007	VAR. %	N. IVG 2008	VAR. %	N. IVG 2009	VAR. %	N. IVG 2010	VAR. %	N. IVG 2011	VAR. %	N. IVG 2012	VAR. %	N. IVG 2013	VAR. %	N. IVG 2014	VAR. %	N. IVG 2015	VAR. %	N. IVG 2016	VAR. %	N. IVG 2017	VAR. %
ITALIA SETTENTRIONALE	**59829**	**58320**	**-2.5**	**56148**	**-3.7**	**53958**	**-3.9**	**53311**	**-1.2**	**51093**	**-4.2**	**48468**	**-5.1**	**46814**	**-3.4**	**43916**	**-6.2**	**39728**	**-9.5**	**39170.0**	**-1.4**	**37386**	**-4.6**
Piemonte	11030	10444	-5.3	10174	-2.6	9485	-6.8	9670	2.0	9267	-4.2	8848	-4.5	8452	-4.5	7856	-7.1	6917	-12.0	6805.0	-1.6	6622	-2.7
Valle d'Aosta	274	306	11.7	240	-21.6	217	-9.6	242	11.5	261	7.9	246	-5.7	252	2.4	208	-17.5	184	-11.5	174.0	-5.4	161	-7.5
Lombardia	22248	21715	-2.4	20567	-5.3	19646	-4.5	18959	-3.5	18264	-3.7	17133	-6.2	16778	-2.1	15991	-4.7	14304	-10.5	14111.0	-1.3	13742	-2.6
Bolzano	564	582	3.2	586	0.7	571	-2.6	606	6.1	586	-3.3	523	-10.8	608	16.3	526	-13.5	517	-1.7	563.0	8.9	516	-8.3
Trento	1358	1284	-5.4	1146	-10.7	1078	-5.9	909	-15.7	916	0.8	874	-4.6	801	-8.4	758	-5.4	726	-4.2	684.0	-5.8	703	2.8
Veneto	7090	7009	-1.1	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	-0.1	4752	-5.7
Friuli Venezia Giulia	2107	2180	3.5	2093	-4.0	2075	-0.9	1970	-5.1	1854	-5.9	1828	-1.4	1744	-4.6	1609	-7.7	1488	-7.5	1436.0	-3.5	1361	-5.2
Liguria	3700	3526	-4.7	3336	-5.4	3219	-3.5	3455	7.3	3337	-3.4	3184	-4.6	3109	-2.4	3023	-2.8	2700	-10.7	2669.0	-1.1	2399	-10.1
Emilia Romagna	11458	11274	-1.6	11124	-1.3	10827	-2.7	10772	-0.5	10214	-5.2	9705	-5.0	9161	-5.6	8473	-7.5	7848	-7.4	7688.0	-2.0	7130	-7.3
ITALIA CENTRALE	**28888**	**27905**	**-3.4**	**26172**	**-6.2**	**25487**	**-2.6**	**24828**	**-2.6**	**23674**	**-4.6**	**22912**	**-3.2**	**21739**	**-5.1**	**20259**	**-6.8**	**18770**	**-7.3**	**17863.0**	**-4.8**	**16970**	**-5.0**
Toscana	8879	8508	-4.2	8077	-5.1	7819	-3.2	7665	-2.0	7479	-2.4	7121	-4.8	6722	-5.6	6526	-2.9	6100	-6.5	5910.0	-3.1	5627	-4.8
Umbria	2178	2119	-2.7	1918	-9.5	1920	0.1	1884	-1.9	1803	-4.3	1747	-3.1	1666	-4.6	1479	-11.2	1365	-7.7	1303.0	-4.5	1173	-10.0
Marche	2581	2562	-0.7	2520	-1.6	2458	-2.5	2409	-2.0	2313	-4.0	2189	-5.4	2050	-6.3	1839	-10.3	1688	-8.2	1618.0	-4.1	1504	-7.0
Lazio	15250	14716	-3.5	13657	-7.2	13290	-2.7	12870	-3.2	12079	-6.1	11855	-1.9	11301	-4.7	10415	-7.8	9617	-7.7	9032.0	-6.1	8666	-4.1
ITALIA MERIDIONALE	**30716**	**29046**	**-5.4**	**28191**	**-2.9**	**28839**	**2.3**	**27732**	**-3.8**	**26446**	**-4.6**	**25749**	**-2.6**	**24437**	**-5.1**	**23564**	**-3.6**	**20746**	**-12.0**	**19835.0**	**-4.4**	**18714**	**-5.7**
Abruzzo	2709	2513	-7.2	2736	8.9	2518	-8.0	2462	-2.2	2481	0.8	2399	-3.3	2314	-3.5	2209	-4.5	1866	-15.5	1794.0	-3.9	1634	-8.9
Molise	620	674	8.7	600	-11.0	666	11.0	575	-13.7	457	-20.5	461	0.9	415	-10.0	413	-0.5	356	-13.8	398.0	11.8	380	-4.5
Campania	12049	11539	-4.2	10891	-5.6	12183	11.9	11181	-8.2	10592	-5.3	10441	-1.4	9974	-4.5	9369	-6.1	8284	-11.6	7560.0	-8.7	7070	-6.5
Puglia	11333	10453	-7.8	9962	-4.7	9682	-2.8	9711	0.3	9409	-3.1	9010	-4.2	8443	-6.3	8514	0.8	7574	-11.0	7461.0	-1.5	7085	-5.0
Basilicata	701	696	-0.7	776	11.5	700	-9.8	688	-1.7	581	-15.6	610	5.0	620	1.6	631	1.8	557	-11.7	564.0	1.3	554	-1.8
Calabria	3304	3171	-4.0	3226	1.7	3090	-4.2	3115	0.8	2926	-6.1	2828	-3.3	2671	-5.6	2428	-9.1	2109	-13.1	2058.0	-2.4	1991	-3.3
ITALIA INSULARE	**11585**	**11291**	**-2.5**	**10790**	**-4.4**	**10295**	**-4.6**	**10110**	**-1.8**	**10202**	**0.9**	**10063**	**-1.4**	**9770**	**-2.9**	**8839**	**-9.5**	**8395**	**-5.0**	**8058.0**	**-4.0**	**7663**	**-4.9**
Sicilia	9303	9044	-2.8	8405	-7.1	7979	-5.1	7795	-2.3	7912	1.5	7832	-1.0	7691	-1.8	6916	-10.1	6457	-6.6	6197.0	-4.0	5847	-5.6
Sardegna	2282	2247	-1.5	2385	6.1	2316	-2.9	2315	0.0	2290	-1.1	2231	-2.6	2079	-6.8	1923	-7.5	1938	0.8	1861.0	-4.0	1816	-2.4
ITALIA	**131018**	**126562**	**-3.4**	**121301**	**-4.2**	**118579**	**-2.2**	**115981**	**-2.2**	**111415**	**-3.9**	**107192**	**-3.8**	**102760**	**-4.1**	**96578**	**-6.0**	**87639**	**-9.3**	**84926.0**	**-3.1**	**80733**	**-4.9**

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 5 - *IVG ed età, 2017*

REGIONE	< 18				≥ 18			
	IVG	DONNE 15-17 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE	IVG	DONNE 18-49 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE
ITALIA SETTENTRIONALE	**994**	**366571**	**2.7**	**2.7**	**36392**	**5380105**	**97.3**	**6.8**
Piemonte	162	55514	2.4	2.9	6460	829896	97.6	7.8
Valle d'Aosta	4	1718	2.5	2.3	157	24335	97.5	6.5
Lombardia	391	135312	2.8	2.9	13351	1980329	97.2	6.7
Bolzano	11	8529	2.1	1.3	505	107086	97.9	4.7
Trento	18	8064	2.6	2.2	685	105791	97.4	6.5
Veneto	114	67629	2.4	1.7	4638	961759	97.6	4.8
Friuli Venezia Giulia	54	15155	4.0	3.6	1307	225770	96.0	5.8
Liguria	83	18444	3.5	4.5	2316	277640	96.5	8.3
Emilia Romagna	157	56206	2.2	2.8	6973	867499	97.8	8.0
ITALIA CENTRALE	**448**	**154473**	**2.6**	**2.9**	**16522**	**2407779**	**97.4**	**6.9**
Toscana	137	46410	2.4	3.0	5490	719366	97.6	7.6
Umbria	41	11045	3.5	3.7	1132	172269	96.5	6.6
Marche	31	19935	2.1	1.6	1473	297837	97.9	4.9
Lazio	239	77083	2.8	3.1	8427	1218307	97.2	6.9
ITALIA MERIDIONALE	**564**	**217788**	**3.0**	**2.6**	**18150**	**2941611**	**97.0**	**6.2**
Abruzzo	35	17124	2.1	2.0	1599	262890	97.9	6.1
Molise	4	4111	1.1	1.0	376	60330	98.9	6.2
Campania	211	97246	3.0	2.2	6859	1258561	97.0	5.4
Puglia	248	62421	3.5	4.0	6837	837661	96.5	8.2
Basilicata	13	8042	2.3	1.6	541	114094	97.7	4.7
Calabria	53	28844	2.7	1.8	1938	408075	97.3	4.7
ITALIA INSULARE	**282**	**97888**	**3.7**	**2.9**	**7381**	**1379004**	**96.3**	**5.4**
Sicilia	230	77397	3.9	3.0	5617	1051624	96.1	5.3
Sardegna	52	20491	2.9	2.5	1764	327380	97.1	5.4
ITALIA	**2288**	**836720**	**2.8**	**2.7**	**78445**	**12108499**	**97.2**	**6.5**

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 6 - *IVG per classi di età, 2017*

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**	**0.1**	**2626**	**7.1**	**6551**	**17.8**	**7625**	**20.8**	**7895**	**21.5**	**7541**	**20.5**	**4029**	**11.0**	**408**	**1.1**	**656**	**1.8**	**37386**
Piemonte	9	0.1	475	7.2	1195	18.1	1343	20.3	1387	21.0	1404	21.2	741	11.2	66	1.0	2	0.0	6622
Valle d'Aosta	0	0.0	10	6.2	36	22.4	34	21.1	35	21.7	35	21.7	11	6.8	0	0.0	0	0.0	161
Lombardia	26	0.2	942	7.2	2370	18.1	2723	20.8	2837	21.7	2663	20.3	1402	10.7	125	1.0	654	4.8	13742
Bolzano	1	0.2	39	7.6	89	17.2	114	22.1	103	20.0	99	19.2	63	12.2	8	1.6	0	0.0	516
Trento	0	0.0	60	8.5	138	19.6	157	22.3	129	18.3	141	20.1	66	9.4	12	1.7	0	0.0	703
Veneto	11	0.2	328	6.9	835	17.6	988	20.8	1010	21.3	997	21.0	547	11.5	36	0.8	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	0	0.0	123	9.0	222	16.3	256	18.8	290	21.3	290	21.3	166	12.2	14	1.0	0	0.0	1361
Liguria	3	0.1	204	8.5	464	19.3	506	21.1	474	19.8	456	19.0	257	10.7	35	1.5	0	0.0	2399
Emilia Romagna	5	0.1	445	6.2	1202	16.9	1504	21.1	1630	22.9	1456	20.4	776	10.9	112	1.6	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**28**	**0.2**	**1261**	**7.5**	**2903**	**17.2**	**3484**	**20.6**	**3659**	**21.6**	**3526**	**20.8**	**1877**	**11.1**	**175**	**1.0**	**57**	**0.3**	**16970**
Toscana	5	0.1	391	7.0	923	16.4	1153	20.5	1262	22.4	1174	20.9	641	11.4	75	1.3	3	0.1	5627
Umbria	1	0.1	103	9.2	167	14.9	239	21.4	261	23.3	220	19.7	120	10.7	8	0.7	54	4.6	1173
Marche	7	0.5	111	7.4	274	18.2	288	19.1	301	20.0	331	22.0	172	11.4	20	1.3	0	0.0	1504
Lazio	15	0.2	656	7.6	1539	17.8	1804	20.8	1835	21.2	1801	20.8	944	10.9	72	0.8	0	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**39**	**0.2**	**1385**	**7.4**	**3211**	**17.2**	**3815**	**20.4**	**4014**	**21.5**	**3914**	**20.9**	**2128**	**11.4**	**196**	**1.0**	**12**	**0.1**	**18714**
Abruzzo	2	0.1	103	6.3	268	16.4	327	20.0	366	22.4	348	21.3	196	12.0	23	1.4	1	0.1	1634
Molise	0	0.0	14	3.7	79	20.8	72	18.9	75	19.7	92	24.2	38	10.0	10	2.6	0	0.0	380
Campania	13	0.2	511	7.2	1236	17.5	1544	21.8	1490	21.1	1434	20.3	772	10.9	70	1.0	0	0.0	7070
Puglia	19	0.3	577	8.2	1235	17.5	1334	18.9	1512	21.4	1509	21.3	823	11.6	65	0.9	11	0.2	7085
Basilicata	2	0.4	44	7.9	80	14.4	95	17.1	141	25.5	108	19.5	78	14.1	6	1.1	0	0.0	554
Calabria	3	0.2	136	6.8	313	15.7	443	22.3	430	21.6	423	21.2	221	11.1	22	1.1	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**24**	**0.3**	**669**	**8.7**	**1409**	**18.4**	**1593**	**20.8**	**1565**	**20.5**	**1511**	**19.8**	**791**	**10.3**	**88**	**1.2**	**13**	**0.2**	**7663**
Sicilia	23	0.4	517	8.8	1048	17.9	1260	21.6	1216	20.8	1146	19.6	582	10.0	54	0.9	1	0.0	5847
Sardegna	1	0.1	152	8.4	361	20.0	333	18.5	349	19.3	365	20.2	209	11.6	34	1.9	12	0.7	1816
ITALIA	**146**	**0.2**	**5941**	**7.4**	**14074**	**17.6**	**16517**	**20.6**	**17133**	**21.4**	**16492**	**20.6**	**8825**	**11.0**	**867**	**1.1**	**738**	**0.9**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime otto colonne

** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 7 - *Tassi di abortività per classi di età e per regione, 2017*

REGIONE	ETA' (ANNI)							TASSO
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	STANDARDIZZATO
ITALIA SETTENTRIONALE	**4.4**	**11.0**	**11.6**	**10.7**	**8.7**	**3.8**	**0.4**	**6.6**
Piemonte	5.1	12.8	13.0	12.1	10.5	4.4	0.4	7.7
Valle d'Aosta	3.6	13.0	11.3	10.3	9.4	2.3	0.0	6.4
Lombardia	4.4	11.2	11.5	10.6	8.5	3.7	0.3	6.6
Bolzano	2.7	6.2	7.8	6.8	5.9	3.3	0.4	4.4
Trento	4.5	10.3	11.1	8.7	8.6	3.3	0.6	6.2
Veneto	2.9	7.5	8.2	7.6	6.4	2.9	0.2	4.7
Friuli Venezia Giulia	4.9	8.9	9.2	9.4	8.1	3.6	0.3	5.8
Liguria	6.6	14.6	14.7	13.2	10.7	4.6	0.5	8.5
Emilia Romagna	4.8	13.0	14.3	13.3	10.0	4.3	0.6	7.9
ITALIA CENTRALE	**4.9**	**10.9**	**11.6**	**10.8**	**8.8**	**3.9**	**0.3**	**6.7**
Toscana	5.1	11.8	13.0	12.5	9.9	4.3	0.5	7.5
Umbria	5.8	9.0	11.3	10.9	8.0	3.6	0.2	6.4
Marche	3.3	7.9	7.5	7.2	6.7	2.9	0.3	4.7
Lazio	5.1	11.4	11.8	10.6	8.8	3.9	0.3	6.8
ITALIA MERIDIONALE	**3.8**	**8.1**	**9.0**	**9.4**	**8.5**	**4.0**	**0.4**	**5.7**
Abruzzo	3.6	8.4	9.2	9.5	8.2	4.0	0.4	5.8
Molise	2.0	10.0	8.4	8.5	9.5	3.5	0.8	5.8
Campania	3.1	7.0	8.3	8.1	7.4	3.5	0.3	5.0
Puglia	5.5	11.1	11.4	12.8	11.2	5.3	0.4	7.7
Basilicata	3.3	5.3	5.7	8.4	6.2	3.8	0.3	4.4
Calabria	2.8	5.7	7.2	7.0	6.6	3.1	0.3	4.4
ITALIA INSULARE	**4.1**	**7.8**	**8.1**	**7.8**	**6.9**	**3.1**	**0.3**	**5.0**
Sicilia	4.0	7.3	8.2	7.9	6.9	3.1	0.3	5.0
Sardegna	4.5	9.9	7.9	7.5	6.7	3.2	0.5	5.3
ITALIA	**4.3**	**9.8**	**10.4**	**10.1**	**8.5**	**3.8**	**0.4**	

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 8 - *IVG e stato civile, 2017*

REGIONE	NUBILI		CONIUGATE		SEPARATE O DIVORZIATE		VEDOVE		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**21067**	**57.7**	**13211**	**36.2**	**2156**	**5.9**	**86**	**0.2**	**866**	**2.3**	**37386**
Piemonte	3778	57.9	2290	35.1	443	6.8	12	0.2	99	1.5	6622
Valle d'Aosta	115	71.4	41	25.5	5	3.1	0	0.0	0	0.0	161
Lombardia	7723	58.5	4705	35.6	750	5.7	30	0.2	534	3.9	13742
Bolzano	300	58.1	179	34.7	33	6.4	4	0.8	0	0.0	516
Trento	404	57.5	268	38.1	30	4.3	1	0.1	0	0.0	703
Veneto	2580	54.3	1892	39.8	267	5.6	13	0.3	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	763	56.1	515	37.8	78	5.7	5	0.4	0	0.0	1361
Liguria	1305	60.2	692	31.9	163	7.5	6	0.3	233	9.7	2399
Emilia Romagna	4099	57.5	2629	36.9	387	5.4	15	0.2	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**10218**	**60.9**	**5664**	**33.8**	**845**	**5.0**	**54**	**0.3**	**189**	**1.1**	**16970**
Toscana	3163	57.8	2000	36.6	281	5.1	25	0.5	158	2.8	5627
Umbria	662	57.1	423	36.5	72	6.2	2	0.2	14	1.2	1173
Marche	792	53.3	608	40.9	81	5.4	6	0.4	17	1.1	1504
Lazio	5601	64.6	2633	30.4	411	4.7	21	0.2	0	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**8960**	**48.1**	**8432**	**45.3**	**1149**	**6.2**	**83**	**0.4**	**90**	**0.5**	**18714**
Abruzzo	866	53.4	623	38.4	126	7.8	7	0.4	12	0.7	1634
Molise	204	53.7	154	40.5	22	5.8	0	0.0	0	0.0	380
Campania	3014	42.8	3615	51.3	391	5.6	23	0.3	27	0.4	7070
Puglia	3650	51.8	2904	41.2	450	6.4	37	0.5	44	0.6	7085
Basilicata	252	46.1	270	49.4	22	4.0	3	0.5	7	1.3	554
Calabria	974	48.9	866	43.5	138	6.9	13	0.7	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**4223**	**55.3**	**2996**	**39.2**	**402**	**5.3**	**21**	**0.3**	**21**	**0.3**	**7663**
Sicilia	3052	52.2	2501	42.8	281	4.8	13	0.2	0	0.0	5847
Sardegna	1171	65.2	495	27.6	121	6.7	8	0.4	21	1.2	1816
ITALIA	**44468**	**55.9**	**30303**	**38.1**	**4552**	**5.7**	**244**	**0.3**	**1166**	**1.4**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 9 - *IVG e titolo di studio, 2017*

REGIONE	NESSUNO O LIC. ELEMENTARE		LICENZA MEDIA INFERIORE		LICENZA MEDIA SUPERIORE		LAUREA O ALTRO		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**1719**	**4.8**	**13075**	**36.5**	**16314**	**45.6**	**4687**	**13.1**	**1591**	**4.3**	**37386**
Piemonte	314	4.9	2570	39.7	2858	44.2	730	11.3	150	2.3	6622
Valle d'Aosta	5	3.1	62	38.5	79	49.1	15	9.3	0	0.0	161
Lombardia	515	4.1	4993	39.8	5405	43.1	1642	13.1	1187	8.6	13742
Bolzano	39	7.6	138	26.7	288	55.8	51	9.9	0	0.0	516
Trento	33	4.7	167	23.8	397	56.5	106	15.1	0	0.0	703
Veneto	270	5.7	1490	31.4	2349	49.4	643	13.5	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	25	1.8	388	28.5	711	52.2	237	17.4	0	0.0	1361
Liguria	94	4.4	829	38.6	967	45.1	255	11.9	254	10.6	2399
Emilia Romagna	424	5.9	2438	34.2	3260	45.7	1008	14.1	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**1277**	**7.6**	**5714**	**33.9**	**7606**	**45.1**	**2263**	**13.4**	**110**	**0.6**	**16970**
Toscana	241	4.3	2199	39.3	2411	43.1	740	13.2	36	0.6	5627
Umbria	31	2.7	400	35.4	562	49.7	138	12.2	42	3.6	1173
Marche	70	4.7	509	34.4	718	48.5	182	12.3	25	1.7	1504
Lazio	935	10.8	2606	30.1	3915	45.2	1203	13.9	7	0.1	8666
ITALIA MERIDIONALE	**957**	**5.2**	**7941**	**42.9**	**7721**	**41.7**	**1906**	**10.3**	**189**	**1.0**	**18714**
Abruzzo	85	5.3	490	30.4	800	49.7	236	14.6	23	1.4	1634
Molise	26	6.8	128	33.7	179	47.1	47	12.4	0	0.0	380
Campania	371	5.3	3300	46.8	2721	38.6	657	9.3	21	0.3	7070
Puglia	352	5.1	3179	45.7	2768	39.8	659	9.5	127	1.8	7085
Basilicata	21	3.9	216	40.3	253	47.2	46	8.6	18	3.2	554
Calabria	102	5.1	628	31.5	1000	50.2	261	13.1	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**521**	**6.9**	**3778**	**50.0**	**2642**	**35.0**	**618**	**8.2**	**104**	**1.4**	**7663**
Sicilia	397	6.8	3010	51.6	1994	34.2	437	7.5	9	0.2	5847
Sardegna	124	7.2	768	44.6	648	37.7	181	10.5	95	5.2	1816
ITALIA	**4474**	**5.7**	**30508**	**38.7**	**34283**	**43.5**	**9474**	**12.0**	**1994**	**2.5**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne ** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 10 - *IVG e occupazione, 2017*

REGIONE	OCCUPATA		DISOCCUPATA		IN CERCA DI PRIMA OCCUP.		CASALINGA		STUDENTESSA		ALTRA CONDIZIONE		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**19121**	**52.8**	**8017**	**22.1**	**324**	**0.9**	**5412**	**14.9**	**3149**	**8.7**	**192**	**0.5**	**1171**	**3.1**	**37386**
Piemonte	3280	50.4	1747	26.8	61	0.9	856	13.1	559	8.6	7	0.1	112	1.7	6622
Valle d'Aosta	97	60.2	22	13.7	0	0.0	26	16.1	16	9.9	0	0.0	0	0.0	161
Lombardia	7050	55.3	2647	20.7	104	0.8	1879	14.7	1039	8.1	39	0.3	984	7.2	13742
Bolzano	315	61.0	46	8.9	9	1.7	89	17.2	35	6.8	22	4.3	0	0.0	516
Trento	396	56.3	142	20.2	9	1.3	90	12.8	66	9.4	0	0.0	0	0.0	703
Veneto	2463	51.8	1042	21.9	49	1.0	768	16.2	380	8.0	50	1.1	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	737	54.2	241	17.7	6	0.4	223	16.4	148	10.9	6	0.4	0	0.0	1361
Liguria	1135	48.2	595	25.3	36	1.5	330	14.0	248	10.5	10	0.4	45	1.9	2399
Emilia Romagna	3648	51.4	1535	21.6	50	0.7	1151	16.2	658	9.3	58	0.8	30	0.4	7130
ITALIA CENTRALE	**7283**	**44.6**	**3374**	**20.6**	**842**	**5.2**	**2392**	**14.6**	**2342**	**14.3**	**108**	**0.7**	**629**	**3.7**	**16970**
Toscana	2625	50.9	1086	21.1	53	1.0	793	15.4	565	11.0	35	0.7	470	8.4	5627
Umbria	467	40.6	232	20.2	22	1.9	280	24.4	148	12.9	0	0.0	24	2.0	1173
Marche	564	41.1	311	22.7	38	2.8	237	17.3	161	11.7	60	4.4	133	8.8	1504
Lazio	3627	41.9	1745	20.1	729	8.4	1082	12.5	1468	16.9	13	0.2	2	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**6003**	**32.6**	**3431**	**18.6**	**169**	**0.9**	**6987**	**38.0**	**1774**	**9.6**	**39**	**0.2**	**311**	**1.7**	**18714**
Abruzzo	664	41.7	345	21.7	24	1.5	399	25.0	161	10.1	0	0.0	41	2.5	1634
Molise	128	33.7	35	9.2	1	0.3	168	44.2	48	12.6	0	0.0	0	0.0	380
Campania	1927	27.3	1102	15.6	56	0.8	3345	47.4	607	8.6	19	0.3	14	0.2	7070
Puglia	2491	36.4	1032	15.1	44	0.6	2493	36.4	763	11.2	17	0.2	245	3.5	7085
Basilicata	205	37.8	150	27.6	2	0.4	143	26.3	43	7.9	0	0.0	11	2.0	554
Calabria	588	29.5	767	38.5	42	2.1	439	22.0	152	7.6	3	0.2	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**2285**	**29.9**	**1782**	**23.3**	**62**	**0.8**	**2772**	**36.3**	**720**	**9.4**	**19**	**0.2**	**23**	**0.3**	**7663**
Sicilia	1545	26.4	1271	21.7	53	0.9	2419	41.4	543	9.3	14	0.2	2	0.0	5847
Sardegna	740	41.2	511	28.5	9	0.5	353	19.7	177	9.9	5	0.3	21	1.2	1816
ITALIA	**34692**	**44.1**	**16604**	**21.1**	**1397**	**1.8**	**17563**	**22.3**	**7985**	**10.2**	**358**	**0.5**	**2134**	**2.6**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime sei colonne

** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 11 - *IVG e luogo di residenza, 2017*

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	**30419**	**91.1**	**2963**	**8.9**	**33382**	**91.0**	**1942**	**5.3**	**1346**	**3.7**	**716**	**1.9**	**37386**
Piemonte	5567	92.2	472	7.8	6039	92.2	269	4.1	239	3.7	75	1.1	6622
Valle d'Aosta	145	100.0	0	0.0	145	90.1	14	8.7	2	1.2	0	0.0	161
Lombardia	10638	88.3	1411	11.7	12049	92.0	624	4.8	429	3.3	640	4.7	13742
Bolzano	477	100.0	0	0.0	477	92.4	33	6.4	6	1.2	0	0.0	516
Trento	601	100.0	0	0.0	601	85.5	74	10.5	28	4.0	0	0.0	703
Veneto	3917	89.8	444	10.2	4361	91.8	157	3.3	233	4.9	1	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	994	84.5	183	15.5	1177	86.5	147	10.8	37	2.7	0	0.0	1361
Liguria	2141	96.8	71	3.2	2212	92.2	123	5.1	64	2.7	0	0.0	2399
Emilia Romagna	5939	94.0	382	6.0	6321	88.7	501	7.0	308	4.3	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**13439**	**88.4**	**1772**	**11.6**	**15211**	**89.9**	**1039**	**6.1**	**668**	**3.9**	**52**	**0.3**	**16970**
Toscana	4091	84.9	729	15.1	4820	86.3	386	6.9	382	6.8	39	0.7	5627
Umbria	886	93.5	62	6.5	948	80.8	193	16.5	32	2.7	0	0.0	1173
Marche	1055	78.8	284	21.2	1339	89.8	114	7.6	38	2.5	13	0.9	1504
Lazio	7407	91.4	697	8.6	8104	93.5	346	4.0	216	2.5	0	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**13958**	**79.3**	**3651**	**20.7**	**17609**	**94.2**	**789**	**4.2**	**298**	**1.6**	**18**	**0.1**	**18714**
Abruzzo	1173	79.4	305	20.6	1478	90.5	148	9.1	7	0.4	1	0.1	1634
Molise	219	72.5	83	27.5	302	79.5	77	20.3	1	0.3	0	0.0	380
Campania	4838	71.8	1902	28.2	6740	95.4	188	2.7	134	1.9	8	0.1	7070
Puglia	5942	88.0	813	12.0	6755	95.5	221	3.1	100	1.4	9	0.1	7085
Basilicata	396	90.8	40	9.2	436	78.7	115	20.8	3	0.5	0	0.0	554
Calabria	1390	73.2	508	26.8	1898	95.3	40	2.0	53	2.7	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**6204**	**84.0**	**1182**	**16.0**	**7386**	**96.5**	**126**	**1.6**	**145**	**1.9**	**6**	**0.1**	**7663**
Sicilia	4839	85.4	829	14.6	5668	97.0	86	1.5	91	1.6	2	0.0	5847
Sardegna	1365	79.5	353	20.5	1718	94.8	40	2.2	54	3.0	4	0.2	1816
ITALIA	**64020**	**87.0**	**9568**	**13.0**	**73588**	**92.1**	**3896**	**4.9**	**2457**	**3.1**	**792**	**1.0**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime due colonne ** calcolata sulla somma delle colonne tre, quattro e cinque *** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 12 - *IVG e cittadinanza, 2017*

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	TOTALE IVG %*		
ITALIA SETTENTRIONALE	**22705**	**5560**	**205**	**3871**	**23**	**2162**	**2625**	**11**	**14457**	**38.9**	**224**	**37386**
Piemonte	4082	1151	30	785	3	330	234	1	2534	38.3	6	6622
Valle d'Aosta	121	12	0	15	0	6	7	0	40	24.8	0	161
Lombardia	8493	1482	87	1114	8	1094	1244	5	5034	37.2	215	13742
Bolzano	299	91	6	56	1	18	44	1	217	42.1	0	516
Trento	460	119	1	65	0	21	37	0	243	34.6	0	703
Veneto	2804	882	17	554	1	118	373	0	1945	41.0	3	4752
Friuli Venezia Giulia	905	271	8	83	3	30	61	0	456	33.5	0	1361
Liguria	1465	322	8	195	2	321	86	0	934	38.9	0	2399
Emilia Romagna	4076	1230	48	1004	5	224	539	4	3054	42.8	0	7130
ITALIA CENTRALE	**10876**	**2696**	**76**	**1076**	**16**	**715**	**1463**	**1**	**6043**	**35.7**	**51**	**16970**
Toscana	3324	895	25	367	5	244	745	1	2282	40.7	21	5627
Umbria	689	260	9	116	1	47	37	0	470	40.6	14	1173
Marche	904	238	4	172	0	70	102	0	586	39.3	14	1504
Lazio	5959	1303	38	421	10	354	579	0	2705	31.2	2	8666
ITALIA MERIDIONALE	**15975**	**1668**	**40**	**522**	**9**	**144**	**300**	**1**	**2684**	**14.4**	**55**	**18714**
Abruzzo	1274	217	3	72	1	31	36	0	360	22.0	0	1634
Molise	380	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	380
Campania	6117	533	24	165	4	65	124	0	915	13.0	38	7070
Puglia	6167	589	8	176	4	39	84	1	901	12.7	17	7085
Basilicata	461	57	0	19	0	1	16	0	93	16.8	0	554
Calabria	1576	272	5	90	0	8	40	0	415	20.8	0	1991
ITALIA INSULARE	**6430**	**554**	**28**	**425**	**3**	**35**	**142**	**1**	**1188**	**15.6**	**45**	**7663**
Sicilia	4934	446	24	290	3	26	113	1	903	15.5	10	5847
Sardegna	1496	108	4	135	0	9	29	0	285	16.0	35	1816
ITALIA	**55986**	**10478**	**349**	**5894**	**51**	**3056**	**4530**	**14**	**24372**	**30.3**	**375**	**80733**

* Calcolata sul totale dei rilevati

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 13 - *IVG e nati vivi, 2017*

REGIONE	0		1		2		3		>= 4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**13900**	**38.6**	**9072**	**25.2**	**9253**	**25.7**	**2901**	**8.0**	**914**	**2.5**	**1346**	**3.6**	**37386**
Piemonte	2788	42.1	1515	22.9	1626	24.6	530	8.0	163	2.5	0	0.0	6622
Valle d'Aosta	71	44.1	36	22.4	42	26.1	8	5.0	4	2.5	0	0.0	161
Lombardia	4486	35.6	3366	26.7	3354	26.6	1062	8.4	323	2.6	1151	8.4	13742
Bolzano	211	40.9	106	20.5	125	24.2	55	10.7	19	3.7	0	0.0	516
Trento	312	44.4	147	20.9	169	24.0	56	8.0	19	2.7	0	0.0	703
Veneto	1854	39.0	1181	24.9	1228	25.8	380	8.0	109	2.3	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	567	41.7	326	24.0	340	25.0	91	6.7	37	2.7	0	0.0	1361
Liguria	872	39.6	575	26.1	563	25.5	135	6.1	59	2.7	195	8.1	2399
Emilia Romagna	2739	38.4	1820	25.5	1806	25.3	584	8.2	181	2.5	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**7716**	**45.8**	**3849**	**22.9**	**3917**	**23.3**	**1064**	**6.3**	**294**	**1.7**	**130**	**0.8**	**16970**
Toscana	2326	41.8	1317	23.7	1464	26.3	382	6.9	70	1.3	68	1.2	5627
Umbria	432	38.5	275	24.5	304	27.1	84	7.5	27	2.4	51	4.3	1173
Marche	599	40.1	358	24.0	378	25.3	130	8.7	28	1.9	11	0.7	1504
Lazio	4359	50.3	1899	21.9	1771	20.4	468	5.4	169	2.0	0	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**6548**	**35.9**	**3855**	**21.1**	**5410**	**29.6**	**1881**	**10.3**	**560**	**3.1**	**460**	**2.5**	**18714**
Abruzzo	659	40.9	340	21.1	434	26.9	130	8.1	49	3.0	22	1.3	1634
Molise	197	51.8	33	8.7	69	18.2	42	11.1	39	10.3	0	0.0	380
Campania	2522	35.7	1466	20.8	2112	29.9	762	10.8	201	2.8	7	0.1	7070
Puglia	2268	34.1	1486	22.3	2055	30.9	672	10.1	173	2.6	431	6.1	7085
Basilicata	215	38.8	110	19.9	160	28.9	52	9.4	17	3.1	0	0.0	554
Calabria	687	34.5	420	21.1	580	29.1	223	11.2	81	4.1	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**2622**	**34.5**	**1844**	**24.3**	**1996**	**26.3**	**820**	**10.8**	**308**	**4.1**	**73**	**1.0**	**7663**
Sicilia	1890	32.3	1365	23.3	1638	28.0	687	11.7	267	4.6	0	0.0	5847
Sardegna	732	42.0	479	27.5	358	20.5	133	7.6	41	2.4	73	4.0	1816
ITALIA	**30786**	**39.1**	**18620**	**23.7**	**20576**	**26.1**	**6666**	**8.5**	**2076**	**2.6**	**2009**	**2.5**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne ** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 14 - *IVG e aborti spontanei precedenti, 2017*

REGIONE	0		1		2		3		>= 4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**30595**	**84.9**	**4366**	**12.1**	**811**	**2.3**	**177**	**0.5**	**89**	**0.2**	**1348**	**3.6**	**37386**
Piemonte	5691	85.9	744	11.2	134	2.0	33	0.5	20	0.3	0	0.0	6622
Valle d'Aosta	141	87.6	15	9.3	4	2.5	1	0.6	0	0.0	0	0.0	161
Lombardia	10718	85.1	1508	12.0	269	2.1	69	0.5	27	0.2	1151	8.4	13742
Bolzano	433	83.9	70	13.6	9	1.7	2	0.4	2	0.4	0	0.0	516
Trento	593	84.4	85	12.1	20	2.8	4	0.6	1	0.1	0	0.0	703
Veneto	4009	84.4	608	12.8	107	2.3	16	0.3	12	0.3	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	1123	82.5	185	13.6	42	3.1	7	0.5	4	0.3	0	0.0	1361
Liguria	1843	83.6	296	13.4	49	2.2	8	0.4	8	0.4	195	8.1	2399
Emilia Romagna	6044	84.8	855	12.0	177	2.5	37	0.5	15	0.2	2	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**14651**	**86.7**	**1818**	**10.8**	**335**	**2.0**	**76**	**0.4**	**25**	**0.1**	**65**	**0.4**	**16970**
Toscana	4764	84.7	699	12.4	131	2.3	20	0.4	10	0.2	3	0.1	5627
Umbria	984	87.7	116	10.3	16	1.4	5	0.4	1	0.1	51	4.3	1173
Marche	1270	85.1	176	11.8	33	2.2	13	0.9	1	0.1	11	0.7	1504
Lazio	7633	88.1	827	9.5	155	1.8	38	0.4	13	0.2	0	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**15883**	**87.3**	**1764**	**9.7**	**405**	**2.2**	**98**	**0.5**	**49**	**0.3**	**515**	**2.8**	**18714**
Abruzzo	1364	84.6	210	13.0	27	1.7	8	0.5	3	0.2	22	1.3	1634
Molise	334	87.9	10	2.6	12	3.2	10	2.6	14	3.7	0	0.0	380
Campania	6187	87.6	694	9.8	143	2.0	28	0.4	11	0.2	7	0.1	7070
Puglia	5693	86.3	667	10.1	181	2.7	39	0.6	19	0.3	486	6.9	7085
Basilicata	551	99.5	2	0.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	554
Calabria	1754	88.1	181	9.1	41	2.1	13	0.7	2	0.1	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**6560**	**86.4**	**813**	**10.7**	**171**	**2.3**	**36**	**0.5**	**10**	**0.1**	**73**	**1.0**	**7663**
Sicilia	5034	86.1	634	10.8	141	2.4	29	0.5	9	0.2	0	0.0	5847
Sardegna	1526	87.6	179	10.3	30	1.7	7	0.4	1	0.1	73	4.0	1816
ITALIA	**67689**	**86.0**	**8761**	**11.1**	**1722**	**2.2**	**387**	**0.5**	**173**	**0.2**	**2001**	**2.5**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne ** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 15 - *IVG e aborti volontari precedenti, 2017*

REGIONE	0		1		2		3		>= 4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**26327**	**73.0**	**6999**	**19.4**	**1960**	**5.4**	**497**	**1.4**	**257**	**0.7**	**1346**	**3.6**	**37386**
Piemonte	4753	71.8	1288	19.5	410	6.2	112	1.7	59	0.9	0	0.0	6622
Valle d'Aosta	129	80.1	26	16.1	4	2.5	0	0.0	2	1.2	0	0.0	161
Lombardia	9351	74.3	2428	19.3	595	4.7	151	1.2	66	0.5	1151	8.4	13742
Bolzano	417	80.8	74	14.3	19	3.7	3	0.6	3	0.6	0	0.0	516
Trento	549	78.1	123	17.5	23	3.3	7	1.0	1	0.1	0	0.0	703
Veneto	3653	76.9	816	17.2	213	4.5	49	1.0	21	0.4	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	1020	74.9	253	18.6	60	4.4	18	1.3	10	0.7	0	0.0	1361
Liguria	1482	67.2	522	23.7	139	6.3	45	2.0	16	0.7	195	8.1	2399
Emilia Romagna	4973	69.7	1469	20.6	497	7.0	112	1.6	79	1.1	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**12538**	**74.6**	**3076**	**18.3**	**809**	**4.8**	**245**	**1.5**	**142**	**0.8**	**160**	**0.9**	**16970**
Toscana	3898	70.5	1113	20.1	358	6.5	96	1.7	64	1.2	98	1.7	5627
Umbria	818	72.9	220	19.6	55	4.9	16	1.4	13	1.2	51	4.3	1173
Marche	1127	75.5	273	18.3	59	4.0	25	1.7	9	0.6	11	0.7	1504
Lazio	6695	77.3	1470	17.0	337	3.9	108	1.2	56	0.6	0	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**13644**	**74.9**	**3098**	**17.0**	**944**	**5.2**	**297**	**1.6**	**238**	**1.3**	**493**	**2.6**	**18714**
Abruzzo	1257	78.0	257	15.9	68	4.2	18	1.1	12	0.7	22	1.3	1634
Molise	278	73.2	28	7.4	21	5.5	21	5.5	32	8.4	0	0.0	380
Campania	5511	78.0	1116	15.8	288	4.1	91	1.3	57	0.8	7	0.1	7070
Puglia	4499	68.0	1350	20.4	495	7.5	148	2.2	129	1.9	464	6.5	7085
Basilicata	495	89.4	47	8.5	8	1.4	2	0.4	2	0.4	0	0.0	554
Calabria	1604	80.6	300	15.1	64	3.2	17	0.9	6	0.3	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**5930**	**78.1**	**1223**	**16.1**	**315**	**4.2**	**87**	**1.1**	**35**	**0.5**	**73**	**1.0**	**7663**
Sicilia	4560	78.0	935	16.0	253	4.3	74	1.3	25	0.4	0	0.0	5847
Sardegna	1370	78.6	288	16.5	62	3.6	13	0.7	10	0.6	73	4.0	1816
ITALIA	**58439**	**74.3**	**14396**	**18.3**	**4028**	**5.1**	**1126**	**1.4**	**672**	**0.9**	**2072**	**2.6**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne ** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 16 - *IVG e luogo di rilascio documento o certificazione, 2017*

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	**20196**	**54.6**	**7621**	**20.6**	**8462**	**22.9**	**682**	**1.8**	**5**	**0.0**	**420**	**1.1**	**37386**
Piemonte	4269	64.6	902	13.6	1398	21.1	39	0.6	2	0.0	12	0.2	6622
Valle d'Aosta	20	12.4	32	19.9	108	67.1	1	0.6	0	0.0	0	0.0	161
Lombardia	6257	46.9	3245	24.3	3445	25.8	387	2.9	0	0.0	408	3.0	13742
Bolzano	11	2.1	14	2.7	490	95.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	516
Trento	446	63.4	145	20.6	110	15.6	2	0.3	0	0.0	0	0.0	703
Veneto	2263	47.6	1330	28.0	1048	22.1	110	2.3	1	0.0	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	510	37.5	162	11.9	648	47.6	41	3.0	0	0.0	0	0.0	1361
Liguria	1393	58.1	599	25.0	344	14.3	63	2.6	0	0.0	0	0.0	2399
Emilia Romagna	5027	70.5	1192	16.7	871	12.2	38	0.5	2	0.0	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**7239**	**45.0**	**2611**	**16.2**	**4467**	**27.8**	**1770**	**11.0**	**4**	**0.0**	**879**	**5.2**	**16970**
Toscana	2889	53.1	1674	30.8	794	14.6	84	1.5	1	0.0	185	3.3	5627
Umbria	722	62.7	219	19.0	201	17.4	10	0.9	0	0.0	21	1.8	1173
Marche	835	55.9	201	13.5	228	15.3	226	15.1	3	0.2	11	0.7	1504
Lazio	2793	34.9	517	6.5	3244	40.5	1450	18.1	0	0.0	662	7.6	8666
ITALIA MERIDIONALE	**5544**	**29.7**	**5104**	**27.4**	**7405**	**39.7**	**584**	**3.1**	**0**	**0.0**	**77**	**0.4**	**18714**
Abruzzo	243	15.2	237	14.8	948	59.4	169	10.6	0	0.0	37	2.3	1634
Molise	12	3.2	3	0.8	365	96.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	380
Campania	2140	30.3	1641	23.3	3050	43.2	222	3.1	0	0.0	17	0.2	7070
Puglia	2029	28.7	2681	38.0	2188	31.0	166	2.3	0	0.0	21	0.3	7085
Basilicata	257	46.6	67	12.1	216	39.1	12	2.2	0	0.0	2	0.4	554
Calabria	863	43.3	475	23.9	638	32.0	15	0.8	0	0.0	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**1606**	**21.1**	**1344**	**17.7**	**4505**	**59.3**	**142**	**1.9**	**1**	**0.0**	**65**	**0.8**	**7663**
Sicilia	1308	22.4	837	14.3	3626	62.1	72	1.2	0	0.0	4	0.1	5847
Sardegna	298	17.0	507	28.9	879	50.1	70	4.0	1	0.1	61	3.4	1816
ITALIA	**34585**	**43.6**	**16680**	**21.0**	**24839**	**31.3**	**3178**	**4.0**	**10**	**0.0**	**1441**	**1.8**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne ** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 17 - *N. Consultori Familiari funzionanti, 2017*

REGIONE	CONSULTORI PUBBLICI	N. CONSULTORI PUBBLICI		CONSULTORI PRIVATI
		x 10000 DONNE IN ETÀ 15-49 ANNI	x 20000 ABITANTI	
ITALIA SETTENTRIONALE	**742**	**1.3**	**0.5**	**126**
Piemonte	187	2.1	0.9	0
Valle d'Aosta	14	5.4	2.2	0
Lombardia	135	0.6	0.3	86
Bolzano	0	0.0	0.0	14
Trento	11	1.0	0.4	1
Veneto	104	1.0	0.4	23
Friuli Venezia Giulia	24	1.0	0.4	2
Liguria	40	1.4	0.5	0
Emilia Romagna	227	2.5	1.0	nr
ITALIA CENTRALE	**410**	**1.6**	**0.7**	**19**
Toscana	191	2.5	1.0	17
Umbria	31	1.7	0.7	2
Marche	45	1.4	0.6	0
Lazio	143	1.1	0.5	nr
ITALIA MERIDIONALE	**449**	**1.4**	**0.6**	**5**
Abruzzo	57	2.0	0.9	0
Molise	5	0.8	0.3	0
Campania	144	1.1	0.5	0
Puglia	145	1.6	0.7	2
Basilicata	31	2.5	1.1	3
Calabria	67	1.5	0.7	0
ITALIA INSULARE	**252**	**1.7**	**0.8**	**9**
Sicilia	180	1.6	0.7	9
Sardegna	72	2.1	0.9	0
ITALIA	**1853**	**1.4**	**0.6**	**159**

n.r. = non riferiti

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 18 - *IVG ed urgenza, 2017*

REGIONE	URGENTI		NON URGENTI		DATO NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**6333**	**17.3**	**30271**	**82.7**	**782**	**2.1**	**37386**
Piemonte	2287	34.6	4320	65.4	15	0.2	6622
Valle d'Aosta	13	8.1	148	91.9	0	0.0	161
Lombardia	1230	9.5	11748	90.5	764	5.6	13742
Bolzano	52	10.1	464	89.9	0	0.0	516
Trento	81	11.5	622	88.5	0	0.0	703
Veneto	526	11.1	4223	88.9	3	0.1	4752
Friuli Venezia Giulia	145	10.7	1216	89.3	0	0.0	1361
Liguria	275	11.5	2124	88.5	0	0.0	2399
Emilia Romagna	1724	24.2	5406	75.8	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**4350**	**26.1**	**12320**	**73.9**	**300**	**1.8**	**16970**
Toscana	1229	22.3	4270	77.7	128	2.3	5627
Umbria	32	2.7	1140	97.3	1	0.1	1173
Marche	166	11.1	1327	88.9	11	0.7	1504
Lazio	2923	34.4	5583	65.6	160	1.8	8666
ITALIA MERIDIONALE	**3384**	**21.3**	**12535**	**78.7**	**2795**	**14.9**	**18714**
Abruzzo	393	24.6	1202	75.4	39	2.4	1634
Molise	57	15.0	323	85.0	0	0.0	380
Campania	949	13.4	6117	86.6	4	0.1	7070
Puglia	1687	38.9	2655	61.1	2743	38.7	7085
Basilicata	23	4.2	522	95.8	9	1.6	554
Calabria	275	13.8	1716	86.2	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**679**	**8.9**	**6909**	**91.1**	**75**	**1.0**	**7663**
Sicilia	367	6.3	5478	93.7	2	0.0	5847
Sardegna	312	17.9	1431	82.1	73	4.0	1816
ITALIA	**14746**	**19.2**	**62035**	**80.8**	**3952**	**4.9**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime due colonne ** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 19 - *IVG e settimana di gestazione, 2017*

REGIONE	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**17047**	**46.5**	**12148**	**33.2**	**5347**	**14.6**	**788**	**2.2**	**819**	**2.2**	**484**	**1.3**	**753**	**2.0**	**37386**
Piemonte	3658	55.3	1883	28.5	729	11.0	120	1.8	143	2.2	76	1.1	13	0.2	6622
Valle d'Aosta	33	20.5	98	60.9	16	9.9	4	2.5	6	3.7	4	2.5	0	0.0	161
Lombardia	5151	39.0	4943	37.4	2364	17.9	304	2.3	278	2.1	172	1.3	530	3.9	13742
Bolzano	129	25.0	256	49.6	91	17.6	11	2.1	12	2.3	17	3.3	0	0.0	516
Trento	318	45.2	236	33.6	95	13.5	21	3.0	17	2.4	16	2.3	0	0.0	703
Veneto	1788	37.6	1768	37.2	858	18.1	133	2.8	136	2.9	69	1.5	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	589	43.3	487	35.8	187	13.7	26	1.9	39	2.9	33	2.4	0	0.0	1361
Liguria	1359	62.1	496	22.7	230	10.5	42	1.9	43	2.0	19	0.9	210	8.8	2399
Emilia Romagna	4022	56.4	1981	27.8	777	10.9	127	1.8	145	2.0	78	1.1	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**7862**	**47.5**	**5776**	**34.9**	**2105**	**12.7**	**267**	**1.6**	**362**	**2.2**	**179**	**1.1**	**419**	**2.5**	**16970**
Toscana	2867	54.2	1567	29.6	593	11.2	104	2.0	109	2.1	46	0.9	341	6.1	5627
Umbria	488	44.0	457	41.2	141	12.7	6	0.5	10	0.9	7	0.6	64	5.5	1173
Marche	629	42.1	581	38.9	207	13.9	33	2.2	31	2.1	12	0.8	11	0.7	1504
Lazio	3878	44.8	3171	36.6	1164	13.4	124	1.4	212	2.4	114	1.3	3	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**10016**	**56.4**	**5428**	**30.6**	**1374**	**7.7**	**294**	**1.7**	**422**	**2.4**	**219**	**1.2**	**961**	**5.1**	**18714**
Abruzzo	811	50.1	533	32.9	195	12.1	29	1.8	35	2.2	15	0.9	16	1.0	1634
Molise	257	67.6	88	23.2	21	5.5	4	1.1	10	2.6	0	0.0	0	0.0	380
Campania	4023	56.9	2242	31.7	465	6.6	72	1.0	166	2.3	100	1.4	2	0.0	7070
Puglia	3487	56.5	1814	29.4	493	8.0	162	2.6	144	2.3	77	1.2	908	12.8	7085
Basilicata	267	51.4	165	31.8	67	12.9	4	0.8	9	1.7	7	1.3	35	6.3	554
Calabria	1171	58.8	586	29.4	133	6.7	23	1.2	58	2.9	20	1.0	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**3281**	**45.2**	**2618**	**36.1**	**863**	**11.9**	**186**	**2.6**	**194**	**2.7**	**110**	**1.5**	**411**	**5.4**	**7663**
Sicilia	2644	45.3	2169	37.2	661	11.3	116	2.0	152	2.6	94	1.6	11	0.2	5847
Sardegna	637	45.0	449	31.7	202	14.3	70	4.9	42	3.0	16	1.1	400	22.0	1816
ITALIA	**38206**	**48.9**	**25970**	**33.2**	**9689**	**12.4**	**1535**	**2.0**	**1797**	**2.3**	**992**	**1.3**	**2544**	**3.2**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime sei colonne

** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 20 - *IVG per periodo di gestazione e per età della donna, 2017*

	SETTIMANA GESTAZIONALE												
	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		TOTALE
(ANNI)	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
< 15	53	37.3	50	35.2	31	21.8	5	3.5	3	2.1	0	0.0	142
15-19	2429	44.6	2015	37.0	886	16.3	53	1.0	48	0.9	14	0.3	5445
20-24	5949	46.7	4645	36.4	1846	14.5	101	0.8	121	0.9	85	0.7	12747
25-29	7780	49.4	5440	34.5	1917	12.2	191	1.2	235	1.5	183	1.2	15746
30-34	8085	48.9	5455	33.0	1954	11.8	334	2.0	395	2.4	298	1.8	16521
35-39	8024	49.5	5092	31.4	1831	11.3	458	2.8	542	3.3	273	1.7	16220
≥ 40	5188	51.9	2867	28.7	1064	10.6	345	3.5	408	4.1	124	1.2	9996
TOTALE	37508	48.8	25564	33.3	9529	12.4	1487	1.9	1752	2.3	977	1.3	76817

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 21 - *Tempi di attesa tra certificazione ed intervento, 2017*

REGIONE	GIORNI ≤ 14 N	≤ 14 %*	15-21 N	15-21 %*	22-28 N	22-28 %*	> 28 N	> 28 %*	NON RILEVATO N	NON RILEVATO %**	TOTALE
ITALIA SETTENTRIONALE	**24770**	**66.8**	**7949**	**21.4**	**3194**	**8.6**	**1146**	**3.1**	**327**	**0.9**	**37386**
Piemonte	5214	78.7	876	13.2	333	5.0	199	3.0	0	0.0	6622
Valle d'Aosta	74	46.5	37	23.3	34	21.4	14	8.8	2	1.2	161
Lombardia	7955	59.2	3508	26.1	1530	11.4	451	3.4	298	2.2	13742
Bolzano	282	57.4	168	34.2	39	7.9	2	0.4	25	4.8	516
Trento	370	52.6	228	32.4	86	12.2	19	2.7	0	0.0	703
Veneto	2599	54.7	1206	25.4	679	14.3	268	5.6	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	915	67.3	313	23.0	98	7.2	33	2.4	2	0.1	1361
Liguria	1773	73.9	430	17.9	140	5.8	56	2.3	0	0.0	2399
Emilia Romagna	5588	78.4	1183	16.6	255	3.6	104	1.5	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**11737**	**70.3**	**3355**	**20.1**	**1170**	**7.0**	**445**	**2.7**	**263**	**1.5**	**16970**
Toscana	4038	72.2	1072	19.2	348	6.2	134	2.4	35	0.6	5627
Umbria	526	47.6	340	30.7	143	12.9	97	8.8	67	5.7	1173
Marche	1064	71.5	310	20.8	85	5.7	30	2.0	15	1.0	1504
Lazio	6109	71.7	1633	19.2	594	7.0	184	2.2	146	1.7	8666
ITALIA MERIDIONALE	**13187**	**70.9**	**3567**	**19.2**	**1365**	**7.3**	**478**	**2.6**	**117**	**0.6**	**18714**
Abruzzo	1204	76.1	260	16.4	85	5.4	33	2.1	52	3.2	1634
Molise	371	97.6	8	2.1	0	0.0	1	0.3	0	0.0	380
Campania	4559	64.6	1582	22.4	677	9.6	243	3.4	9	0.1	7070
Puglia	5335	75.6	1190	16.9	404	5.7	130	1.8	26	0.4	7085
Basilicata	413	75.5	95	17.4	31	5.7	8	1.5	7	1.3	554
Calabria	1305	66.3	432	22.0	168	8.5	63	3.2	23	1.2	1991
ITALIA INSULARE	**5343**	**69.8**	**1379**	**18.0**	**630**	**8.2**	**304**	**4.0**	**7**	**0.1**	**7663**
Sicilia	4024	68.9	1028	17.6	523	9.0	265	4.5	7	0.1	5847
Sardegna	1319	72.6	351	19.3	107	5.9	39	2.1	0	0.0	1816
ITALIA	**55037**	**68.8**	**16250**	**20.3**	**6359**	**7.9**	**2373**	**3.0**	**714**	**0.9**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 22 - *IVG ed assenso per le minorenni, 2017*

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	**740**	**76.2**	**217**	**22.3**	**6**	**0.6**	**8**	**0.8**	**1**	**0.1**	**972**
Piemonte	113	70.2	36	22.4	4	2.5	8	5.0	0	0.0	161
Valle d'Aosta	3	75.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4
Lombardia	275	73.7	97	26.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	373
Bolzano	10	90.9	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
Trento	16	88.9	2	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18
Veneto	99	86.8	15	13.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	114
Friuli Venezia Giulia	43	79.6	11	20.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54
Liguria	53	64.6	29	35.4	0	0.0	0	0.0	1	1.2	83
Emilia Romagna	128	83.1	25	16.2	1	0.6	0	0.0	0	0.0	154
ITALIA CENTRALE	**249**	**67.8**	**96**	**26.2**	**20**	**5.4**	**2**	**0.5**	**76**	**17.2**	**443**
Toscana	90	81.1	20	18.0	1	0.9	0	0.0	26	19.0	137
Umbria	24	66.7	12	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36
Marche	27	87.1	4	12.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	31
Lazio	108	57.1	60	31.7	19	10.1	2	1.1	50	20.9	239
ITALIA MERIDIONALE	**443**	**80.0**	**110**	**19.9**	**0**	**0.0**	**1**	**0.2**	**4**	**0.7**	**558**
Abruzzo	30	85.7	5	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	35
Molise	2	50.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4
Campania	164	80.4	39	19.1	0	0.0	1	0.5	4	1.9	208
Puglia	200	80.6	48	19.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	248
Basilicata	11	91.7	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12
Calabria	36	70.6	15	29.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	51
ITALIA INSULARE	**212**	**79.1**	**53**	**19.8**	**3**	**1.1**	**0**	**0.0**	**10**	**3.6**	**278**
Sicilia	181	81.5	39	17.6	2	0.9	0	0.0	4	1.8	226
Sardegna	31	67.4	14	30.4	1	2.2	0	0.0	6	11.5	52
ITALIA	**1644**	**76.1**	**476**	**22.0**	**29**	**1.3**	**11**	**0.5**	**91**	**4.0**	**2251**

* 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

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 23 - *Luogo dove è stata effettuata l'IVG, 2017*

REGIONE	IST. CURA PUBBLICO		CLINICA CONV. AUTORIZZATA		AMBULATORIO PUBBLICO		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**36703**	**98.2**	**683**	**1.8**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**37386**
Piemonte	6622	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6622
Valle d'Aosta	161	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	161
Lombardia	13742	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13742
Bolzano	516	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	516
Trento	600	85.3	103	14.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	703
Veneto	4752	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	1361	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1361
Liguria	2399	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2399
Emilia Romagna	6550	91.9	580	8.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**16711**	**98.5**	**259**	**1.5**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**16970**
Toscana	5627	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5627
Umbria	1173	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1173
Marche	1353	90.0	151	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1504
Lazio	8558	98.8	108	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**16623**	**88.8**	**2091**	**11.2**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**18714**
Abruzzo	1634	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1634
Molise	380	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	380
Campania	5872	83.1	1198	16.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7070
Puglia	6192	87.4	893	12.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7085
Basilicata	554	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	554
Calabria	1991	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**7180**	**93.7**	**483**	**6.3**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**7663**
Sicilia	5764	98.6	83	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5847
Sardegna	1416	78.0	400	22.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1816
ITALIA	**77217**	**95.6**	**3516**	**4.4**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**0**	**0.0**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 23bis - *Stabilimenti* * *con reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia che effettuano IVG, 2017*

REGIONE	TOTALE STABILIMENTI	STABILIMENTI CHE EFFETTUANO IVG	
	N	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	**264**	**197**	**74.6**
Piemonte	41	32	78.0
Valle d'Aosta	1	1	100.0
Lombardia	85	67	78.8
Bolzano	8	2	25.0
Trento	7	4	57.1
Veneto	39	32	82.1
Friuli Venezia Giulia	14	9	64.3
Liguria	15	14	93.3
Emilia Romagna	54	36	66.7
ITALIA CENTRALE	**102**	**74**	**72.5**
Toscana	29	28	96.6
Umbria	14	12	85.7
Marche	17	12	70.6
Lazio	42	22	52.4
ITALIA MERIDIONALE	**144**	**63**	**43.8**
Abruzzo	15	9	60.0
Molise	3	1	33.3
Campania	69	19	27.5
Puglia	37	21	56.8
Basilicata	7	4	57.1
Calabria	13	9	69.2
ITALIA INSULARE	**81**	**47**	**58.0**
Sicilia	60	31	51.7
Sardegna	21	16	76.2
ITALIA	**591**	**381**	**64.5**

* Non sono state incluse le strutture classificate o assimilate ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, della Legge 132/1968 (Enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera)

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 24 - *IVG e tipo di anestesia, 2017*

REGIONE	GENERALE		LOCALE		ANALGESIA		SEDAZIONE PROF.		ALTRO		NESSUNA		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**19779**	**53.7**	**887**	**2.4**	**1157**	**3.1**	**7501**	**20.4**	**758**	**2.1**	**6777**	**18.4**	**527**	**1.4**	**37386**
Piemonte	3200	48.6	15	0.2	160	2.4	550	8.4	91	1.4	2565	39.0	41	0.6	6622
Valle d'Aosta	121	75.2	3	1.9	6	3.7	13	8.1	3	1.9	15	9.3	0	0.0	161
Lombardia	9231	69.6	474	3.6	272	2.1	2175	16.4	137	1.0	968	7.3	485	3.5	13742
Bolzano	500	96.9	2	0.4	9	1.7	0	0.0	2	0.4	3	0.6	0	0.0	516
Trento	299	42.5	1	0.1	12	1.7	280	39.8	12	1.7	99	14.1	0	0.0	703
Veneto	1293	27.2	110	2.3	69	1.5	2529	53.2	242	5.1	509	10.7	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	974	71.6	8	0.6	46	3.4	227	16.7	29	2.1	77	5.7	0	0.0	1361
Liguria	857	35.7	11	0.5	104	4.3	466	19.4	42	1.8	918	38.3	1	0.0	2399
Emilia Romagna	3304	46.3	263	3.7	479	6.7	1261	17.7	200	2.8	1623	22.8	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**8290**	**50.0**	**1209**	**7.3**	**55**	**0.3**	**3221**	**19.4**	**98**	**0.6**	**3694**	**22.3**	**403**	**2.4**	**16970**
Toscana	2314	41.7	414	7.5	47	0.8	1091	19.6	66	1.2	1621	29.2	74	1.3	5627
Umbria	1020	88.0	5	0.4	2	0.2	46	4.0	2	0.2	84	7.2	14	1.2	1173
Marche	618	41.4	283	19.0	6	0.4	491	32.9	8	0.5	87	5.8	11	0.7	1504
Lazio	4338	51.9	507	6.1	0	0.0	1593	19.1	22	0.3	1902	22.7	304	3.5	8666
ITALIA MERIDIONALE	**13701**	**73.7**	**591**	**3.2**	**93**	**0.5**	**1302**	**7.0**	**58**	**0.3**	**2848**	**15.3**	**121**	**0.6**	**18714**
Abruzzo	1283	80.2	115	7.2	8	0.5	33	2.1	36	2.3	124	7.8	35	2.1	1634
Molise	329	86.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	51	13.4	0	0.0	380
Campania	5707	80.8	454	6.4	51	0.7	443	6.3	10	0.1	402	5.7	3	0.0	7070
Puglia	4776	68.2	17	0.2	19	0.3	253	3.6	6	0.1	1934	27.6	80	1.1	7085
Basilicata	302	54.8	1	0.2	6	1.1	229	41.6	1	0.2	12	2.2	3	0.5	554
Calabria	1304	65.5	4	0.2	9	0.5	344	17.3	5	0.3	325	16.3	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**5186**	**68.6**	**42**	**0.6**	**76**	**1.0**	**1205**	**15.9**	**120**	**1.6**	**934**	**12.3**	**100**	**1.3**	**7663**
Sicilia	3887	66.5	28	0.5	44	0.8	977	16.7	113	1.9	795	13.6	3	0.1	5847
Sardegna	1299	75.6	14	0.8	32	1.9	228	13.3	7	0.4	139	8.1	97	5.3	1816
ITALIA	**46956**	**59.0**	**2729**	**3.4**	**1381**	**1.7**	**13229**	**16.6**	**1034**	**1.3**	**14253**	**17.9**	**1151**	**1.4**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime sei colonne ** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 25 - *IVG e tipo di intervento, 2017*

REGIONE	RASCHIAMENTO		ISTEROSUZIONE		KARMAN		MIFEPRISTONE		MIFEPRISTONE + PROSTAGLANDINE		PROSTAGLANDINE		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**4151**	**11.2**	**8013**	**21.6**	**16084**	**43.4**	**540**	**1.5**	**7485**	**20.2**	**357**	**1.0**	**470**	**1.3**	**286**	**0.8**	**37386**
Piemonte	232	3.5	1986	30.1	1526	23.1	207	3.1	2572	38.9	36	0.5	48	0.7	15	0.2	6622
Valle d'Aosta	16	9.9	123	76.4	0	0.0	5	3.1	12	7.5	3	1.9	2	1.2	0	0.0	161
Lombardia	2062	15.3	2719	20.2	7244	53.8	205	1.5	907	6.7	130	1.0	205	1.5	270	2.0	13742
Bolzano	49	9.5	441	85.5	14	2.7	0	0.0	2	0.4	7	1.4	3	0.6	0	0.0	516
Trento	46	6.5	242	34.4	268	38.1	4	0.6	102	14.5	11	1.6	30	4.3	0	0.0	703
Veneto	852	17.9	1448	30.5	1795	37.8	51	1.1	495	10.4	32	0.7	79	1.7	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	326	24.0	224	16.5	563	41.4	13	1.0	147	10.8	21	1.5	67	4.9	0	0.0	1361
Liguria	116	4.8	215	9.0	994	41.5	17	0.7	984	41.0	64	2.7	8	0.3	1	0.0	2399
Emilia Romagna	452	6.3	615	8.6	3680	51.6	38	0.5	2264	31.8	53	0.7	28	0.4	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**1802**	**10.7**	**2663**	**15.8**	**8280**	**49.0**	**168**	**1.0**	**3360**	**19.9**	**61**	**0.4**	**567**	**3.4**	**69**	**0.4**	**16970**
Toscana	701	12.6	583	10.5	2599	46.6	71	1.3	1485	26.6	8	0.1	127	2.3	53	0.9	5627
Umbria	9	0.8	645	55.2	420	35.9	2	0.2	76	6.5	14	1.2	3	0.3	4	0.3	1173
Marche	61	4.1	137	9.2	1177	78.8	3	0.2	70	4.7	33	2.2	12	0.8	11	0.7	1504
Lazio	1031	11.9	1298	15.0	4084	47.1	92	1.1	1729	20.0	6	0.1	425	4.9	1	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**1749**	**9.4**	**1208**	**6.5**	**12445**	**66.6**	**270**	**1.4**	**2681**	**14.3**	**296**	**1.6**	**42**	**0.2**	**23**	**0.1**	**18714**
Abruzzo	473	29.2	34	2.1	963	59.4	8	0.5	88	5.4	51	3.1	5	0.3	12	0.7	1634
Molise	0	0.0	368	96.8	0	0.0	1	0.3	11	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	380
Campania	560	7.9	64	0.9	5786	81.9	90	1.3	523	7.4	24	0.3	21	0.3	2	0.0	7070
Puglia	295	4.2	422	6.0	4264	60.2	78	1.1	1844	26.0	160	2.3	16	0.2	6	0.1	7085
Basilicata	4	0.7	80	14.5	447	81.1	0	0.0	16	2.9	4	0.7	0	0.0	3	0.5	554
Calabria	417	20.9	240	12.1	985	49.5	93	4.7	199	10.0	57	2.9	0	0.0	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**1578**	**20.6**	**978**	**12.8**	**3780**	**49.5**	**231**	**3.0**	**741**	**9.7**	**249**	**3.3**	**87**	**1.1**	**19**	**0.2**	**7663**
Sicilia	848	14.5	877	15.0	3055	52.3	200	3.4	628	10.7	194	3.3	42	0.7	3	0.1	5847
Sardegna	730	40.6	101	5.6	725	40.3	31	1.7	113	6.3	55	3.1	45	2.5	16	0.9	1816
ITALIA	**9280**	**11.6**	**12862**	**16.0**	**40589**	**50.5**	**1209**	**1.5**	**14267**	**17.8**	**963**	**1.2**	**1166**	**1.5**	**397**	**0.5**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime sette colonne

** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 26 - *IVG e durata della degenza, 2017*

REGIONE	<1		1		2		3		4		5		≥ 6		NON RIL.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**32284**	**88.3**	**1708**	**4.7**	**1640**	**4.5**	**576**	**1.6**	**172**	**0.5**	**57**	**0.2**	**136**	**0.4**	**813**	**2.2**	**37386**
Piemonte	5121	77.5	422	6.4	882	13.3	129	2.0	33	0.5	5	0.1	19	0.3	11	0.2	6622
Valle d'Aosta	135	83.9	2	1.2	8	5.0	12	7.5	1	0.6	1	0.6	2	1.2	0	0.0	161
Lombardia	11881	91.8	512	4.0	316	2.4	129	1.0	50	0.4	17	0.1	35	0.3	802	5.8	13742
Bolzano	474	91.9	1	0.2	31	6.0	9	1.7	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	516
Trento	641	91.2	31	4.4	19	2.7	7	1.0	2	0.3	1	0.1	2	0.3	0	0.0	703
Veneto	3934	82.8	393	8.3	210	4.4	140	2.9	36	0.8	16	0.3	23	0.5	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	1060	77.9	214	15.7	44	3.2	17	1.2	7	0.5	4	0.3	15	1.1	0	0.0	1361
Liguria	2308	96.2	8	0.3	40	1.7	27	1.1	9	0.4	2	0.1	5	0.2	0	0.0	2399
Emilia Romagna	6730	94.4	125	1.8	90	1.3	106	1.5	34	0.5	11	0.2	34	0.5	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**16235**	**95.9**	**243**	**1.4**	**213**	**1.3**	**144**	**0.9**	**33**	**0.2**	**18**	**0.1**	**35**	**0.2**	**49**	**0.3**	**16970**
Toscana	5417	96.9	49	0.9	64	1.1	34	0.6	7	0.1	3	0.1	15	0.3	38	0.7	5627
Umbria	1157	98.6	8	0.7	7	0.6	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1173
Marche	1383	92.6	25	1.7	47	3.1	22	1.5	5	0.3	4	0.3	7	0.5	11	0.7	1504
Lazio	8278	95.5	161	1.9	95	1.1	87	1.0	21	0.2	11	0.1	13	0.2	0	0.0	8666
ITALIA MERIDIONALE	**17014**	**91.1**	**640**	**3.4**	**502**	**2.7**	**334**	**1.8**	**85**	**0.5**	**28**	**0.2**	**63**	**0.3**	**48**	**0.3**	**18714**
Abruzzo	1442	90.9	22	1.4	85	5.4	21	1.3	8	0.5	2	0.1	6	0.4	48	2.9	1634
Molise	327	86.1	2	0.5	41	10.8	2	0.5	8	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	380
Campania	6429	90.9	385	5.4	136	1.9	93	1.3	12	0.2	2	0.0	13	0.2	0	0.0	7070
Puglia	6558	92.6	146	2.1	121	1.7	164	2.3	47	0.7	17	0.2	32	0.5	0	0.0	7085
Basilicata	524	94.6	20	3.6	6	1.1	3	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	554
Calabria	1734	87.1	65	3.3	113	5.7	51	2.6	10	0.5	7	0.4	11	0.6	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**6365**	**83.8**	**437**	**5.8**	**267**	**3.5**	**364**	**4.8**	**86**	**1.1**	**27**	**0.4**	**54**	**0.7**	**63**	**0.8**	**7663**
Sicilia	4804	82.2	375	6.4	200	3.4	326	5.6	78	1.4	21	0.4	41	0.7	2	0.0	5847
Sardegna	1561	88.9	62	3.5	67	3.8	38	2.2	8	0.5	6	0.3	13	0.7	61	3.4	1816
ITALIA	**71898**	**90.1**	**3028**	**3.8**	**2622**	**3.3**	**1418**	**1.8**	**376**	**0.5**	**130**	**0.2**	**288**	**0.4**	**973**	**1.2**	**80733**

* calcolata sulla somma delle prime sette colonne

** calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 27 - *IVG e complicanze, 2017*

REGIONE	EMORRAGIA		INFEZIONE		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	**121**	**3.3**	**14**	**0.4**	**118**	**3.2**	**796**	**2.1**	**37386**
Piemonte	9	1.4	1	0.2	14	2.1	50	0.8	6622
Valle d'Aosta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	161
Lombardia	61	4.7	8	0.6	19	1.5	746	5.4	13742
Bolzano	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	516
Trento	3	4.3	0	0.0	2	2.8	0	0.0	703
Veneto	13	2.7	2	0.4	12	2.5	0	0.0	4752
Friuli Venezia Giulia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1361
Liguria	10	4.2	1	0.4	14	5.8	0	0.0	2399
Emilia Romagna	25	3.5	2	0.3	57	8.0	0	0.0	7130
ITALIA CENTRALE	**37**	**2.3**	**4**	**0.3**	**62**	**3.9**	**1150**	**6.8**	**16970**
Toscana	11	2.0	0	0.0	34	6.0	0	0.0	5627
Umbria	0	0.0	0	0.0	10	9.0	58	4.9	1173
Marche	10	6.7	0	0.0	4	2.7	11	0.7	1504
Lazio	16	2.1	4	0.5	14	1.8	1081	12.5	8666
ITALIA MERIDIONALE	**23**	**1.2**	**1**	**0.1**	**38**	**2.0**	**123**	**0.7**	**18714**
Abruzzo	1	0.6	1	0.6	3	1.9	52	3.2	1634
Molise	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	380
Campania	6	0.9	0	0.0	12	1.7	31	0.4	7070
Puglia	16	2.3	0	0.0	23	3.3	40	0.6	7085
Basilicata	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	554
Calabria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1991
ITALIA INSULARE	**11**	**1.5**	**1**	**0.1**	**3**	**0.4**	**456**	**6.0**	**7663**
Sicilia	10	1.7	0	0.0	0	0.0	18	0.3	5847
Sardegna	1	0.7	1	0.7	3	2.2	438	24.1	1816
ITALIA	**192**	**2.5**	**20**	**0.3**	**221**	**2.8**	**2525**	**3.1**	**80733**

* per 1000 calcolata sul totale meno i non rilevati

** percentuale calcolata sul totale

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 28 - *Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2017*

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	**1553**	**64.5**	**1539**	**38.8**	**3805**	**32.2**
Piemonte	238	64.5	228	36.7	408	24.1
Valle d'Aosta	3	17.6	4	25.0	4	6.8
Lombardia	539	70.5	585	45.7	1670	48.2
Bolzano	75	85.2	81	63.3	261	74.8
Trento	34	56.7	32	29.9	321	11.8
Veneto	292	73.7	301	40.5	622	51.7
Friuli Venezia Giulia	61	51.7	34	26.6	114	25.3
Liguria	81	60.0	92	35.0	109	19.0
Emilia Romagna	230	49.8	182	26.9	296	22.8
ITALIA CENTRALE	**607**	**65.6**	**607**	**43.8**	**1537**	**34.4**
Toscana	214	59.4	135	24.9	337	23.2
Umbria	74	60.7	116	53.5	177	48.9
Marche	85	66.9	87	43.9	574	37.3
Lazio	234	74.1	269	62.7	449	40.2
ITALIA MERIDIONALE	**617**	**79.6**	**614**	**63.5**	**1573**	**66.2**
Abruzzo	74	80.4	87	70.2	203	69.8
Molise	27	96.4	23	71.9	99	90.8
Campania	153	77.3	170	65.1	354	70.4
Puglia	247	79.4	179	52.3	690	72.3
Basilicata	37	88.1	44	71.0	64	24.3
Calabria	79	76.0	111	76.0	163	64.2
ITALIA INSULARE	**444**	**73.8**	**454**	**61.5**	**833**	**66.6**
Sicilia	341	83.2	358	69.0	568	85.9
Sardegna	103	53.6	96	43.8	265	44.9
ITALIA	**3221**	**68.4**	**3214**	**45.6**	**7748**	**38.9**

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

Tabella 29 - *IVG, 2017 - 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	**37193**	**34684**	**-2509**	**-6.75**	**6.47**	**6.04**	**179.86**	**167.72**
Piemonte	6622	6261	-361	-5.45	7.48	7.07	217.61	205.74
Valle d'Aosta	161	167	6	3.73	6.18	6.41	190.08	197.17
Lombardia	13557	12358	-1199	-8.84	6.41	5.84	174.32	158.90
Bolzano	516	502	-14	-2.71	4.46	4.34	98.77	96.09
Trento	703	640	-63	-8.96	6.17	5.62	157.02	142.95
Veneto	4745	4746	1	0.02	4.61	4.61	128.45	128.48
Friuli Venezia Giulia	1361	1210	-151	-11.09	5.65	5.02	167.59	149.00
Liguria	2399	2346	-53	-2.21	8.10	7.92	249.45	243.94
Emilia Romagna	7129	6454	-675	-9.47	7.72	6.99	213.66	193.43
ITALIA CENTRALE	**16967**	**16046**	**-921**	**-5.43**	**6.62**	**6.26**	**194.54**	**183.98**
Toscana	5624	5000	-624	-11.10	7.34	6.53	220.20	195.77
Umbria	1173	1052	-121	-10.32	6.40	5.74	199.80	179.19
Marche	1504	1463	-41	-2.73	4.73	4.60	142.94	139.04
Lazio	8666	8531	-135	-1.56	6.69	6.59	191.37	188.38
ITALIA MERIDIONALE	**18674**	**18946**	**272**	**1.46**	**5.91**	**6.00**	**168.71**	**171.17**
Abruzzo	1634	1644	10	0.61	5.84	5.87	172.45	173.51
Molise	380	384	4	1.05	5.90	5.96	195.37	197.43
Campania	7070	7110	40	0.57	5.21	5.24	142.00	142.81
Puglia	7045	7055	10	0.14	7.83	7.84	235.01	235.35
Basilicata	554	644	90	16.25	4.54	5.27	142.42	165.55
Calabria	1991	2109	118	5.93	4.56	4.83	127.53	135.09
ITALIA INSULARE	**7647**	**7589**	**-58**	**-0.76**	**5.18**	**5.14**	**149.33**	**148.20**
Sicilia	5847	5897	50	0.86	5.18	5.22	142.09	143.30
Sardegna	1800	1692	-108	-6.00	5.17	4.86	178.96	168.22
ITALIA	**80481**	**77265**						

* 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

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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
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**
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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**
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
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
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
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
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**
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
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
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
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
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
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
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**
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
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
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**

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

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
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**
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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**
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
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
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
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
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**
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
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
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
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
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
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
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**
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
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
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**

Camera dei Deputati ARRIVO 18 Gennaio 2019 Prot: 2019/0000072/TN

18037010701O