

Signor Presidente, Onorevoli colleghi,

nella presente relazione vengono illustrati i dati preliminari per l'anno 2010 ed i dati definitivi relativi all'anno 2009 sull'attuazione della legge n. 194 del 1978, che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG). I dati sono stati raccolti dal Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG, che vede impegnati l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute e l'Istat da una parte, le Regioni e le Province autonome dall'altra.

Il monitoraggio avviene a partire dalla compilazione dei 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, nell'esecuzione dell'IVG e sulle sue modalità. Le Regioni provvedono a raccogliere queste informazioni dalle strutture 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. 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.

In tutti questi anni il Sistema di Sorveglianza ha reso possibile seguire l'evoluzione dell'aborto volontario, fornire i dati e la relativa analisi per la relazione annuale del Ministro della Salute, 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 applicati.

Un ringraziamento va a tutti i Referenti regionali, anche se per il 2009-2010 si sono rilevati alcuni problemi nella completezza del flusso dei modelli D12 in alcune regioni (Abruzzo, Campania, Sicilia e Sardegna) per le quali è stato necessario integrare il dato con le informazioni raccolte dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Ancora una volta si sottolinea l'importanza di questa raccolta dati e si sollecitano tutte le Regioni ad adottare misure idonee affinché permanga nel tempo immutata l'eccellenza della qualità del sistema di sorveglianza epidemiologica sulle IVG (come risulta dal confronto con altri Paesi), anche utilizzando a tal fine la consulenza tecnica messa a disposizione dalle istituzioni centrali (ISS, Ministero e Istat) e promuovendo momenti di confronto sulle modalità operative a livello locale per un miglioramento della sorveglianza e dell'applicazione della legge 194.

Si ribadisce, inoltre, come già indicato in precedenti documenti, la pratica impossibilità da parte delle Regioni 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). Tuttavia si ricorda che l'Italia dispone e pubblica i dati sull'IVG in maniera più completa e tempestiva di molti altri Paesi europei.

Per quanto riguarda l'incidenza del fenomeno, dalla introduzione della Legge 194 ad oggi, ancora una volta va sottolineata la costante diminuzione dell'IVG nel nostro Paese.

Nel 2010 sono state effettuate 115'372 IVG (dato provvisorio), con un decremento del 2.7% rispetto al dato definitivo del 2009 (118'579 casi) e un decremento del 50.9% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'IVG (234'801 casi).

Il tasso di abortività (numero delle IVG per 1'000 donne in età feconda tra 15-49 anni), l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, nel 2010

è risultato pari a 8.2 per 1'000, con un decremento del 2.5% rispetto al 2009 (8.5 per 1'000) e un decremento del 52.3% rispetto al 1982 (17.2 per 1'000). Il valore italiano è tra i più bassi di quelli osservati nei paesi industrializzati.

Dal 1983 i tassi di abortività sono diminuiti in tutti i gruppi di età, più marcatamente in quelli centrali. Per quanto riguarda le minorenni, il tasso di abortività nel 2009 è risultato pari a 4.4 per 1'000 (4.8 per 1'000 nel 2008), con valori più elevati nell'Italia settentrionale e centrale. 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.

Anche se i dati non sono strettamente comparabili, possiamo comunque portare ad esempio il paragone con alcuni dei dati più recenti (v. tab. pag.18): per donne con meno di venti anni, nel 2009 in Italia il tasso di abortività è pari al 6.9 per mille (era il 7.2 nel 2008); nello stesso anno in Inghilterra e Galles è il 23.0 per mille, e in Svezia il 22.5 per mille; in Spagna il 12.7; in Francia il 15.2; negli USA nel 2004 il 20.5.

Il rapporto di abortività (numero delle IVG per 1'000 nati vivi) è risultato pari a 207.2 per 1'000 con un decremento dell'1.3% rispetto al 2009 (210.0 per 1'000) e un decremento del 45.5% rispetto al 1982 (380.2 per 1'000).

L'analisi delle caratteristiche delle IVG, che è riferita ai dati definitivi dell'anno 2009, conferma che nel corso degli anni è andato crescendo il contributo all'IVG da parte delle donne con cittadinanza estera, raggiungendo nel 2009 il 33.4% del totale delle IVG, mentre, nel 1998, tale percentuale era del 10.1%. Nel 2009, dei 38309 aborti di donne con cittadinanza straniera 19762 (il 51.6%) sono di donne provenienti dai paesi dell'Europa dell'Est.

Questo fenomeno influisce in modo marcato sull'andamento generale dell'IVG in Italia determinando un rallentamento della diminuzione del numero totale degli interventi. Infatti, considerando solamente le IVG effettuate da cittadine italiane (e avendo cura di ripartire per cittadinanza i casi che non disponevano dell'informazione, Regione per Regione) il dato risulterebbe essere 130'546 nel 1996, 124'448 nel 1998, 113'656 nel 2000, 106'918 nel 2001, 104'403 nel 2002, 99'081 nel 2003, 101'392 nel 2004, 94'095 nel 2005, 90'587 nel 2006, 86'014 nel 2007, 81'756 nel 2008 e 79535 nel 2009, con una riduzione del 2.7% rispetto al 2008 e del 39.1% rispetto al 1996, riduzioni maggiori di quelle che si osservano se si considerano tutte le donne che hanno abortito in Italia. Come calcolato dall'Istat, il tasso di abortività per le cittadine italiane di età 18-49 anni nel 2005 (ultimo anno per cui è possibile effettuare il calcolo) è risultato, quindi, 7.1 per 1'000, con una diminuzione del 19.3% rispetto al valore corrispondente del 1996 (8.8).

Tenendo conto del sempre più rilevante contributo delle donne straniere, nella presente relazione, grazie alla collaborazione con l'Istat, vengono riportate, per le variabili significative, le distribuzioni di frequenza per cittadinanza italiana e straniera, al fine di una più accurata descrizione del fenomeno.

Tuttavia occorre segnalare che questi dati, specie quelli socio-demografici, possono risentire di una difficoltà di rilevazione legata a difficoltà di comprensione della lingua italiana e quindi vanno valutati con cautela.

In generale nel corso degli anni le più rapide riduzioni del ricorso all'aborto sono state osservate tra le donne più istruite, tra le occupate e tra le coniugate. Allo stesso tempo però i dati mostrano che quasi la metà delle IVG, sia fra le italiane (47.3%) che fra le donne straniere (43.8%) sono di donne con occupazione lavorativa, e solo il 13.4% delle IVG fra le italiane e il 23.4% fra le straniere riguardano donne disoccupate o in cerca di prima occupazione. Riguardo allo stato civile, le IVG fra nubili e coniugate sono in percentuali simili: fra le straniere prevalgono le coniugate (49.4%) mentre fra le italiane le nubili (50.8%). Fra le donne italiane che hanno effettuato un'IVG, il 45.4% non aveva figli, così come il 31.9% delle straniere.

La maggiore incidenza dell'IVG tra le donne con cittadinanza estera impone, inoltre, una particolare attenzione rispetto all'analisi del fenomeno, in quanto le cittadine straniere, oltre a presentare un tasso di abortività, peraltro diverso per nazionalità, stimato 3-4 volte maggiore di quanto attualmente risulta tra le italiane, hanno una diversa composizione socio-demografica,

che muta nel tempo a seconda del peso delle diverse nazionalità, dei diversi comportamenti riproduttivi e della diversa utilizzazione dei servizi.

A fronte della continua riduzione del ricorso all'aborto tra le donne italiane, riduzione più lenta nelle condizioni di maggiore svantaggio sociale, l'aumento degli aborti effettuati da donne straniere, dovuto al costante incremento della loro presenza nel Paese, rappresenta una criticità importante. Va però segnalato che negli ultimi 4 anni si è osservata una tendenza alla stabilizzazione con valori assoluti intorno ai 40'000 casi. Per approfondire la tematica, nel 2005-2006 l'ISS ha condotto un'indagine che mette bene in evidenza come per le straniere il ricorso all'aborto rappresenta nella maggioranza dei casi una estrema ratio, in seguito al fallimento dei metodi impiegati per la procreazione responsabile, anche a causa delle scarse conoscenze generali sulla fisiologia della riproduzione e quelle specifiche riguardo l'impiego corretto di tali metodi.

Si conferma, quindi, che la promozione delle competenze e delle consapevolezza delle donne e delle coppie sia l'obiettivo più importante da raggiungere per l'ulteriore contenimento del fenomeno. L'attività di counselling necessaria per il raggiungimento dell'obiettivo è più impegnativa nelle condizioni di maggiore svantaggio sociale, e la condizione di immigrata è particolarmente rilevante in tal senso.

Verso questa popolazione si impongono quindi specifici interventi di prevenzione che tengano conto anche delle loro diverse condizioni di vita, di cultura e di costumi.

Nel 2008 si è provveduto a fornire una stima aggiornata degli aborti clandestini, dopo gli ultimi calcoli effettuati per il 2001. La stima, pari a 15'000 aborti clandestini, la maggior parte dei quali si riferiscono all'Italia meridionale, è relativa all'anno 2005 (ultimo anno per il quale sono disponibili tutti i dati per calcolare gli indici riproduttivi necessari per l'applicazione del modello stesso). Si ricorda che questo dato riguarda solo le donne italiane, in quanto non si dispone di stime affidabili degli indici riproduttivi per le donne straniere. Si conferma, quindi, la contemporanea diminuzione dell'abortività legale e clandestina tra le donne italiane (quest'ultima era stata stimata pari a 100'000 casi nel 1983).

La percentuale di IVG effettuate da donne con precedente esperienza abortiva è risultata pari al 27.0%, valore simile a quello del 2006, 2007 e 2008 (26.9%). Le percentuali corrispondenti per cittadinanza sono 21.9% per le italiane e 38.2% per le straniere (21.6% e 37.4%, rispettivamente, nel 2008). È da tener presente che per le italiane il valore è costante da alcuni anni, e meno della metà di quanto ci si dovrebbe attendere (50%) nell'ipotesi di costanza, a trent'anni dalla legalizzazione dell'aborto, dei comportamenti riproduttivi e del rischio di gravidanza indesiderata, come stimato con modelli matematici dall'ISS. Questo dato conferma quindi la riduzione dell'incidenza dell'IVG nel nostro Paese. Inoltre la percentuale di aborti ripetuti riscontrato in Italia è tra le più basse a livello internazionale; per un approfondimento di questo particolare aspetto si rimanda al paragrafo dedicato (2.7.3 pag.27).

Per il ricorso alla procedura di urgenza, con cui si evita la settimana di riflessione prevista dalla legge 194, le percentuali più alte si sono osservate, come nei precedenti anni, in Toscana (19.3%), in Emilia Romagna (12.4%) e in Campania (11.1%), a fronte di una media nazionale del 9.2% dei casi.

I dati sulle metodiche adottate per l'IVG e sull'efficienza dei servizi, se confrontati con quelli degli anni precedenti, hanno subito solo modeste variazioni.

La quasi totalità degli interventi ormai avviene in day hospital con degenze inferiori ad 1 giorno (93.6% dei casi) e l'isterosuzione, in particolare la metodica secondo Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata (84.9%), comportando rischi minori di complicanze per la salute della donna.

Permane elevato (88.0%) il ricorso all'anestesia generale per espletare l'intervento, solo in parte riconducibile all'utilizzo della analgesia profonda che, in assenza di uno specifico codice sulla scheda D12/Istat, verrebbe registrata da alcuni operatori sotto la voce "anestesia generale" o sotto la voce "altro" (ad esempio nel Veneto). Risulta evidente che tale procedura non appare giustificata, soprattutto se si tiene conto che l'81.2% delle IVG viene effettuato entro la decima settimana gestazionale, ed è in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale. In

tal senso, l'attivazione di corsi di aggiornamento professionale per modificare le attuali procedure anestetiche è raccomandata.

Rispetto all'aborto effettuato dopo i 90 giorni, si osserva che la percentuale di IVG è stata complessivamente nel 2009 del 2.9%. La percentuale di IVG tra 13 e 20 settimane è stata del 2.2%; quella dopo 21 settimane è stata dello 0.7%, invariata rispetto agli ultimi anni. Anche in questo caso l'Italia ha la percentuale più bassa a livello internazionale, confrontata con il 3.7% della Germania (2007), il 9.4% di Inghilterra e Galles (2008), il 10.8% degli USA (2004) l'11.3% della Spagna (2008), il 16.9% dell'Olanda (2008).

Dal 2005 alcuni istituti hanno utilizzato l'approccio farmacologico per l'interruzione della gravidanza, mediante la doppia somministrazione di Mifepristone (Ru486) e prostaglandine. Il Mifepristone è regolarmente in commercio in Italia dal dicembre 2009 (determinazione AIFA del 24 novembre 2009 – G.U. n. 286 del 9 dicembre 2009). Fino a tale data per questa procedura abortiva non ci sono state rilevazioni sistematiche e i dati relativi al suo utilizzo sono stati forniti dalle regioni solo su base volontaria. Da quanto riferito dalle Regioni, nel 2005 il Mifepristone (RU486) per l'aborto medico, è stato utilizzato in due Regioni (Piemonte e Toscana) per un totale di 132 casi; nel 2006 in quattro Regioni ed una Provincia Autonoma (Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche e Trento), per un totale di 1'151 casi, pari allo 0.9% delle IVG effettuate, nel 2007 in quattro Regioni ed una Provincia Autonoma (Emilia Romagna, Toscana, Marche, Puglia e Trento) per un totale di 1'010 casi (0,8% di tutte le IVG), nel 2008 e 2009 nelle stesse aree con 703 casi (0.6%) e 857 casi (0.7%) rispettivamente.

Come già anticipato nella scorsa Relazione per integrare la rilevazione dei dati riguardanti l'utilizzo di questa metodica, poiché i dati raccolti con la scheda D12/Istat edizione 2010 saranno disponibili solo nel 2012, da parte del Ministero è stato sperimentato un apposito questionario trimestrale, complementare a quello attuale del Sistema di Sorveglianza. Per la raccolta e l'analisi di questi dati è stata richiesta la collaborazione dell'ISS. Gli elementi a disposizione indicano alcune criticità nella raccolta dei dati e di conseguenza la necessità di chiarimenti da discutere con le Regioni. L'uso è avvenuto in tutte le regioni tranne Abruzzo, Calabria e Sardegna. Il dettaglio di questo monitoraggio sarà illustrato entro l'anno in un apposito documento, che sarà presentato alle commissioni parlamentari competenti.

In relazione ai tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento (indicatore di efficienza dei servizi) la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è lievemente aumentata rispetto a quella riscontrata nel 2008 (59.3% nel 2009, rispetto al 58.9%) ed è leggermente diminuita la percentuale di IVG effettuate oltre 3 settimane (15.8% nel 2009, rispetto al 16.4% nel 2008), persistendo comunque una non trascurabile variabilità tra Regioni.

Nel 2009 si evince una stabilizzazione generale dell'obiezione di coscienza tra i ginecologi e gli anestesisti, dopo un notevole aumento negli ultimi anni. Infatti, a livello nazionale, per i ginecologi si è passati dal 58.7% del 2005, al 69.2% del 2006, al 70.5% del 2007, al 71.5% del 2008 e al 70.7 nel 2009; per gli anestesisti, negli stessi anni, dal 45.7% al 51.7%. Per il personale non medico si è osservato un ulteriore incremento, con valori che sono passati dal 38.6% nel 2005 al 44.4% nel 2009. La tendenza, negli stessi anni, alla diminuzione dei tempi di attesa tra il rilascio della certificazione e l'intervento, sembra però indicare che il livello dell'obiezione di coscienza non ha una diretta incidenza nel ricorso all'IVG.

Il ricorso al Consultorio Familiare per la documentazione/certificazione rimane ancora basso (39.4%), specialmente al Sud e Isole, anche se in aumento, in gran parte per il maggior ricorso ad esso da parte delle donne straniere (52.7% rispetto a 32.7% relativo alle italiane). Le cittadine straniere ricorrono più facilmente al Consultorio Familiare in quanto servizio a bassa soglia di accesso, anche grazie alla presenza in alcune sedi della mediatrice culturale.

Il numero dei consultori familiari pubblici notificato recentemente dalle Regioni, è stato 2156 e 144 quelli privati; pertanto risultano 0.7 consultori per 20'000 abitanti, come nel 2006, 2007 e 2008, valore inferiore a quanto previsto dalla legge 34/1996 (1 ogni 20'000 abitanti). Come si può osservare da diversi anni il loro numero è in continuo mutamento (generalmente in

decremento) in considerazione del fatto che vengono talvolta comunicate senza distinzione sedi principali e sedi distaccate e che continua l'accorpamento dei Consultori.

In accordo e collaborazione con le Regioni è stata condotta una rilevazione specifica sui Consultori Familiari che ha portato, alla predisposizione del I rapporto nazionale: *Organizzazione e attività dei Consultori Familiari pubblici in Italia - anno 2008*, pubblicato sul portale del Ministero all'indirizzo:

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1406\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1406_allegato.pdf)

Il Ministero della Salute/CCM nel 2010 ha promosso e finanziato un progetto sulla prevenzione delle IVG tra le donne straniere, gruppo a maggior rischio di ricorrere all'IVG come già evidenziato a pagina 2. Il progetto, coordinato dalla Regione Toscana, in collaborazione con l'ISS e l'Università degli Studi di Roma "Sapienza", e a cui hanno aderito 12 regioni, si pone come obiettivi specifici: la formazione degli operatori socio-sanitari finalizzata ad approcci interculturali per la tutela della salute sessuale e riproduttiva; l'organizzazione dei servizi per favorire l'accesso e il loro coinvolgimento nella prevenzione dell'IVG; la promozione di una diffusa e capillare informazione per la popolazione immigrata anche attraverso il coinvolgimento delle comunità di donne immigrate.

In conclusione:

- Si sottolinea che la prevenzione dell'aborto è obiettivo primario di scelte di sanità pubblica.
  - Si conferma la tendenza storica alla diminuzione dell'IVG in Italia, che diventa ancor più evidente se si scorrono i dati relativi alle donne italiane rispetto a quelli delle straniere.
  - Si sottolinea come il tasso di abortività in Italia sia fra i più bassi tra i paesi occidentali; particolarmente basso è quello relativo alle minorenni, agli aborti ripetuti, e a quelli dopo novanta giorni di gravidanza.
  - Si configura in questo ambito una specifica situazione italiana: il panorama dei comportamenti relativi alla procreazione responsabile e all'IVG in Italia presenta sostanziali differenze da quelli di altri paesi occidentali e in particolare europei, nei quali l'aborto è stato legalizzato. Siamo in un paese a bassa natalità ma anche basso ricorso all'IVG – dunque l'aborto non è utilizzato come metodo contraccettivo – e insieme un paese con limitata diffusione della contraccezione chimica. Altri paesi (come Francia, Gran Bretagna e Svezia, ad es.) hanno tassi di abortività più elevati a fronte di una contraccezione chimica più diffusa, e di un'attenzione accentuata verso l'educazione alla procreazione responsabile.
- In generale, il tasso di abortività sembra collegarsi non soltanto ai classici fattori di prevenzione (educazione sessuale scolastica, educazione alla procreazione responsabile, diffusione dei metodi anticoncezionali, facilità di accesso alla contraccezione di emergenza), ma anche a fattori culturali più ampi.
- Circa la metà degli aborti è richiesta da donne con un'occupazione lavorativa, sia fra le italiane che fra le straniere, così come le IVG sono richieste in percentuali poco differenti fra donne coniugate e nubili, sia fra italiane che fra straniere. Fra le italiane, inoltre, quasi la metà delle IVG è richiesto da donne senza altri figli, mentre fra le straniere un aborto su tre è di una donna senza figli.
  - Rimane elevato, pur tendente a stabilizzarsi negli ultimi anni, il ricorso all'IVG da parte delle donne straniere, che seguono comportamenti differenti per nazionalità e cultura di provenienza, anche a causa dei diversi approcci ed accessi alla procreazione responsabile e all'IVG nei paesi di origine.

## DATI PRELIMINARI ANNO 2010

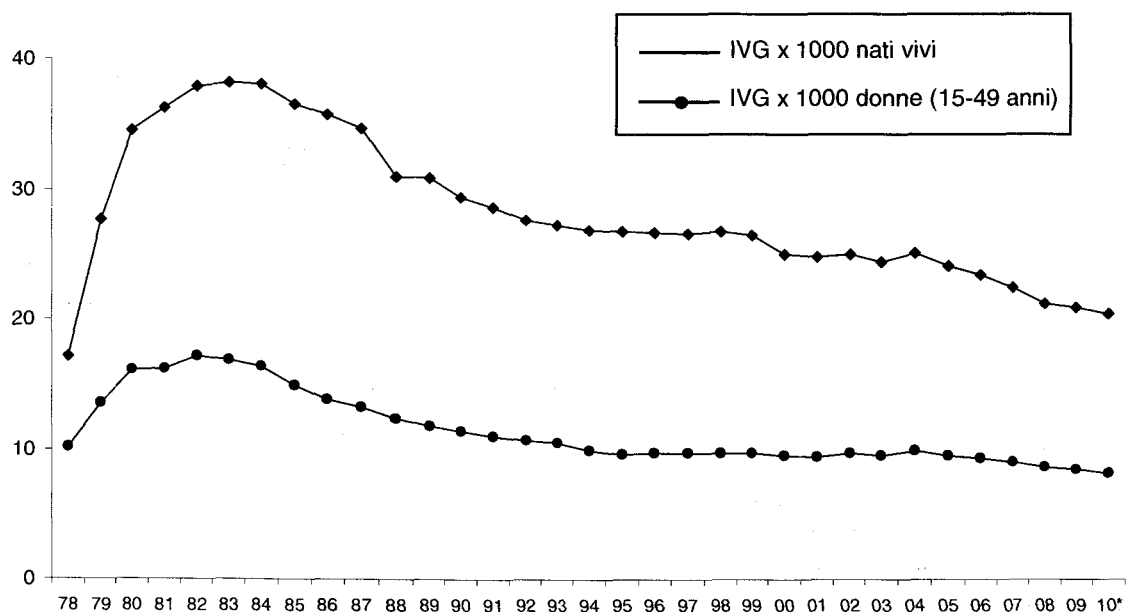
Per l'anno 2010 sono disponibili i valori totali, preliminari, di tutte le Regioni. I dati riportati nelle tabelle A, B e C si riferiscono alle Regioni di intervento. Il totale di IVG risulta essere pari a 115372 (Tab. A), con un decremento del 2.7% rispetto al dato definitivo del 2009 (118579 IVG) e un decremento del 50.9% rispetto al 1982.

Il tasso di abortività, calcolato utilizzando le stime della popolazione femminile fornite dall'Istat, è risultato pari a 8.2 per 1000 donne di età 15-49 anni (Tab. B), con un decremento del 2.5% (variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali) rispetto al 2009 (8.5 per 1000) e con una riduzione del 52.3% rispetto al 1982.

Il rapporto di abortività è stato calcolato utilizzando i dati provvisori dei nati vivi (556805) del 2010, forniti dall'Istat, ed è risultato pari a 207.2 IVG per 1000 nati vivi (Tab. C), con un decremento dell'1.3% rispetto al 2009 (210.0 per 1000) e un decremento del 45.5% rispetto al 1982.

L'andamento dei tassi e dei rapporti di abortività negli anni è illustrato in Figura 1.

Figura 1 – Tassi e Rapporti di abortività – Italia 1978-2010



\* dato provvisorio

**Tabella A**

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2010 - Valori assoluti: dati 2010 e confronti con il 2009

	N. IVG per trimestre				TOTALE 2010	TOTALE 2009	VAR. %
	I	II	III	IV			
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	14611	14133	12162	12313	53219	53958	-1.4
Piemonte	2658	2558	2133	2261	9610	9485	1.3
Valle d'Aosta	55	57	61	69	242	217	11.5
Lombardia	5309	5022	4314	4287	18932	19646	-3.6
Bolzano	154	173	138	141	606	571	6.1
Trento	225	248	233	199	905	1078	-16.0
Veneto	1799	1790	1547	1592	6728	6840	-1.6
Friuli Venezia Giulia	514	486	534	435	1969	2075	-5.1
Liguria	915	942	806	792	3455	3219	7.3
Emilia Romagna	2982	2857	2396	2537	10772	10827	-0.5
<b>ITALIA CENTRALE</b>	6970	6774	5535	5440	24719	25487	-3.0
Toscana	2004	2125	1788	1748	7665	7819	-2.0
Umbria	505	509	443	426	1883	1920	-1.9
Marche	644	616	524	517	2301	2458	-6.4
Lazio	3817	3524	2780	2749	12870	13290	-3.2
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	7861	7351	6152	5980	27342	28839	-5.2
Abruzzo	691	665	547	574	2477	2518	-1.6
Molise	180	157	141	90	568	666	-14.7
Campania	3139	2947	2446	2544	11076	12183	-9.1
Puglia	2788	2604	2167	1968	9525	9682	-1.6
Basilicata	178	159	140	161	638	700	-8.9
Calabria	885	819	711	643	3058	3090	-1.0
<b>ITALIA INSULARE</b>	2694	2687	2439	2272	10092	10295	-2.0
Sicilia	2148	2071	1823	1753	7795	7979	-2.3
Sardegna	546	616	616	519	2297	2316	-0.8
<b>ITALIA</b>	32136	30945	26288	26005	115372	118579	-2.7

**Tabella B**

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2010 - Tassi di abortività: dati 2010 e confronti con il 2009

REGIONE	Tasso per 1000 donne 15-49 anni		VAR. %
	2010	2009	
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	8.6	8.7	-1.4
Piemonte	9.8	9.7	1.7
Valle d'Aosta	8.4	7.6	11.7
Lombardia	8.4	8.8	-3.8
Bolzano	5.1	4.8	5.8
Trento	7.5	9.0	-16.4
Veneto	6.0	6.0	-1.3
Friuli Venezia Giulia	7.4	7.8	-4.6
Liguria	10.3	9.6	8.0
Emilia Romagna	11.0	11.1	-1.3
<b>ITALIA CENTRALE</b>	9.1	9.4	-3.1
Toscana	9.3	9.5	-2.2
Umbria	9.3	9.5	-2.1
Marche	6.6	6.9	-5.2
Lazio	9.5	9.9	-3.4
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	7.9	8.3	-4.6
Abruzzo	8.0	8.1	-1.1
Molise	7.8	9.0	-13.8
Campania	7.6	8.3	-8.7
Puglia	9.7	9.7	-1.0
Basilicata	4.6	5.0	-7.9
Calabria	6.3	6.3	-0.2
<b>ITALIA INSULARE</b>	6.2	6.3	-1.3
Sicilia	6.4	6.5	-1.7
Sardegna	5.7	5.7	0.3
<b>ITALIA</b>	8.2	8.5	-2.5

**Tabella C**

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2010 - Rapporti di abortività: dati 2010 e confronti con il 2009

REGIONE	Rapporto per 1000 nati vivi		VAR. %
	2010	2009	
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	208.8	207.5	0.6
Piemonte	256.5	246.5	4.1
Valle d'Aosta	209.2	176.6	18.5
Lombardia	196.9	199.7	-1.4
Bolzano	123.1	117.8	4.6
Trento	168.8	204.8	-17.6
Veneto	143.0	142.9	0.1
Friuli Venezia Giulia	207.9	215.3	-3.4
Liguria	294.3	265.7	10.8
Emilia Romagna	258.8	256.3	1.0
<b>ITALIA CENTRALE</b>	229.4	235.4	-2.6
Toscana	241.1	245.7	-1.9
Umbria	252.0	253.7	-0.7
Marche	167.7	171.6	-2.3
Lazio	234.9	243.6	-3.6
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	207.3	215.9	-4.0
Abruzzo	215.7	221.8	-2.8
Molise	228.7	286.6	-20.2
Campania	187.3	200.6	-6.6
Puglia	265.0	267.9	-1.1
Basilicata	140.3	150.6	-6.8
Calabria	167.1	168.2	-0.7
<b>ITALIA INSULARE</b>	162.2	164.3	-1.3
Sicilia	160.4	162.8	-1.5
Sardegna	168.6	169.8	-0.7
<b>ITALIA</b>	207.2	210.0	-1.3

## DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELL'IVG NEL 2009

### 1. Andamento generale del fenomeno

Per il 2009 sono disponibili i dati definitivi analitici di tutte le Regioni. Come accaduto lo scorso anno, per avere i dati completi di 4 regioni (Abruzzo, Campania, Sicilia e Sardegna) è stato necessario integrare le informazioni ottenute con il flusso D12 Istat con il dato proveniente dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO). In totale sono state notificate 118579 IVG a cui corrisponde un tasso di abortività pari a 8.5 per 1000 donne 15-49 anni residenti in Italia ed un rapporto di abortività pari a 210.0 per 1000 nati vivi (Tabella 1). Il tasso di abortività si riduce a 8.1 per 1000 per le sole donne residenti, cioè, togliendo dal totale delle IVG quelle relative a donne non residenti in Italia (non comprese nel denominatore del tasso), che ammontano a 5214 unità, avendo aggiunto la quota attribuibile a tale condizione del totale delle IVG per le quali non è conosciuta la residenza. Considerando trascurabile il numero di nati da donne non residenti e apportando un'analoga correzione, il rapporto di abortività risulterebbe 200.8. Tenendo conto che nel 2008 le IVG di donne non residenti ammontarono a 5730 unità (avendo aggiunto la quota di non rilevati attribuibile), i tassi e i rapporti di abortività risultavano 8.2 e 204.7 con una variazione percentuale di -1.2% e -1.9% rispettivamente.

Le tabelle 30, 31 e 32 forniscono, l'andamento dei valori assoluti, dei tassi e dei rapporti di abortività per Regione di intervento dal 1982 e la figura 1 (pag.6) riporta graficamente l'evoluzione temporale dei tassi e dei rapporti di abortività. La figura 2 (pag. 12) fornisce il quadro delle differenze regionali dei tassi di abortività per il 2009.

Nei confronti nel tempo e tra regioni bisogna sempre più considerare le differenze nella presenza della popolazione straniera, visto il contributo crescente di queste donne al fenomeno dell'IVG.

#### 1.1 Valori assoluti

Nel 2009 si è registrato un decremento delle IVG del 2.2% rispetto al 2008; il 33.4% è stato effettuato da cittadine straniere (nel 2008 la percentuale era stata 33.0%). Le IVG effettuate nel 2009 da cittadine italiane (79535, avendo aggiunto la quota stimata di cittadine italiane dei non rilevati nelle varie Regioni) sono diminuite del 2.7% rispetto al 2008 (da tener conto che la popolazione in età feconda è aumentata di 48526 unità, pari allo 0.3%, grazie prevalentemente alle immigrate regolarizzate).

L'andamento dei valori assoluti, per area geografica, dal 1983 al 2009 è il seguente:

N° IVG per area geografica, 1983-2009

	1983	1991	2008	2009	VARIAZIONE %	
					2009/2008	2009/1983
NORD	105430	67619	56148	53958	-3.9	-48.8
CENTRO	52423	34178	26172	25487	-2.6	-51.4
SUD	57441	44353	28191	28839	2.3	-49.8
ISOLE	18682	14344	10790	10925	1.3	-41.5
ITALIA	233976	160494	121301	118579	-2.2	-49.3

Per aree geografiche (Tab. 3 e 4) si hanno: nell'Italia Settentrionale 53958 IVG con un decremento del 3.9% rispetto al 2008, nell'Italia Centrale 25487 IVG con un decremento del 2.6%, nell'Italia Meridionale 28839 IVG con un incremento del 2.3% e nell'Italia Insulare si sono avute 10295 IVG con un decremento del 4.6%.

Per quanto riguarda l'abortività clandestina, come già detto nella sintesi, pur tenendo conto dei limiti di applicabilità del modello, segnalati nelle relazioni precedenti, nel 2008 è stata effettuata una stima degli aborti clandestini per il 2005, ultimo anno per il quale sono disponibili tutti i dati per calcolare gli indici riproduttivi necessari per l'applicazione del modello stesso. La stima ottenuta di 15000 aborti clandestini, la maggior parte dei quali si riferiscono all'Italia meridionale, riguarda solo le donne italiane in quanto non si dispone di stime affidabili degli indici riproduttivi per le donne straniere. Si conferma, quindi, la contemporanea diminuzione dell'abortività legale e clandestina tra le donne italiane (quest'ultima era stata stimata pari a 100000 casi nel 1983).

## 1.2 Tasso di abortività

Nel 2009, il tasso di abortività, raccomandato dall'OMS come indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, è risultato pari a 8.5 IVG per 1000 donne in età feconda (Tab. 1), con un decremento del 2.5% rispetto al 2008 (Tab. 2). Nell'introduzione al capitolo si è fatto cenno al tasso di abortività effettivo, cioè escludendo dal calcolo il contributo delle IVG effettuate da donne non residenti in Italia, che risulta 8.1 per mille, con un decremento del 2.4% rispetto all'equivalente valore per il 2008, pari a 8.2 per 1000.

L'andamento del tasso di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche dal 1983 al 2009 è il seguente:

**Tassi di abortività per area geografica, 1983-2009**

	1983	1991	2008	2009	VARIAZIONE* %	
					2009/2008	2009/1983
NORD	16.8	10.6	9.1	8.7	-4.5	-48.2
CENTRO	19.8	12.4	9.7	9.4	-3.3	-52.8
SUD	17.3	12.1	8.1	8.3	2.8	-52.0
ISOLE	11.7	8.1	6.6	6.3	-4.3	-46.1
ITALIA	16.9	11.0	8.7	8.5	-2.5	-50.0

\* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali.

Nella stessa tabella 2 sono state riportate le variazioni percentuali di tassi di abortività regionale.

La figura 2 presenta i valori regionali per il 2009. Nella figura 3 è riportato il confronto dei tassi di abortività negli anni 1982, 1993 e 2009 per ciascuna Regione. Si osserva una generale diminuzione, in particolare in Puglia ed Emilia Romagna.

Figura 2 – Tassi di abortività – 2009

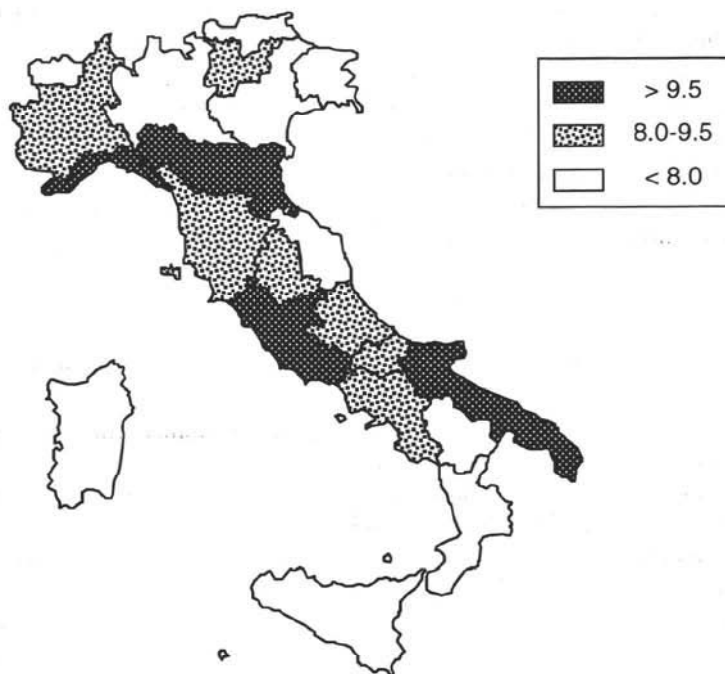


Figura 3 – Tassi di abortività per Regione, anni 1982, 1993 e 2009

