

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXXVII**

n. 4

RELAZIONE

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

(DATI DEFINITIVI ANNO 2010)

(DATI PRELIMINARI ANNO 2011)

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

Presentata dal Ministro della salute

(BALDUZZI)

Trasmessa alla Presidenza il 9 ottobre 2012

PAGINA BIANCA

INDICE

PRESENTAZIONE	Pag.	5
DATI PRELIMINARI ANNO 2011	»	13
DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELL'IVG NEL 2008	»	17
1. ANDAMENTO GENERALE DEL FENOMENO	»	17
1.1 – Valori assoluti	»	17
1.2 – Tasso di abortività	»	18
1.3 – Rapporto di abortività	»	20
2. CARATTERISTICHE DELLE DONNE CHE FANNO RICORSO ALL'IVG	»	21
2.1 – Classi di età	»	21
2.2 – Stato civile	»	24
2.3 – Titolo di studio	»	25
2.4 – Occupazione	»	25
2.5 – Residenza	»	26
2.6 – Cittadinanza	»	27
2.7 – Anamnesi ostetrica	»	30
2.7.1 – Nati vivi	»	30
2.7.2 – Aborti spontanei precedenti	»	31
2.7.3 – Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti	»	32
3. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'IVG	»	34
3.1 – Documentazione e certificazione	»	34
3.2 – Urgenza	»	35
3.3 – Epoca gestazionale	»	35
3.4 – Tempo di attesa fra rilascio del documento o certificazione ed intervento	»	37
3.5 – Luogo dell'intervento	»	38
3.6 – Tipo di anestesia impiegata	»	38
3.7 – Tipo di intervento	»	39
3.8 – Durata della degenza	»	42
3.9 – Complicanze immediate dell'IVG	»	43
3.10 – Obiezione di coscienza	»	43
TABELLE E GRAFICI	»	44

PAGINA BIANCA

Signor Presidente, Onorevoli Senatori e Deputati,

nella presente Relazione vengono illustrati i dati preliminari per l'anno 2011 e i dati definitivi relativi all'anno 2010 sull'attuazione della legge n. 194 del 1978, che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (di seguito, 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 redatti 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 questi anni il Sistema di Sorveglianza ha reso possibile seguire l'evoluzione del fenomeno dell'aborto volontario, fornire i dati e la relativa analisi per la relazione annuale del Ministro della Salute, dare risposte a quesiti specifici e 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.

E' merito delle Regioni e dei Referenti regionali aver collaborato alla rilevazione, anche se per il 2010-2011 si sono osservati alcuni problemi nella completezza del flusso dei modelli D12 in alcune Regioni (soprattutto Campania e Sicilia ma anche Abruzzo, Marche e Basilicata) per le quali è stato necessario integrare il dato con le informazioni raccolte dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

L'importanza della rilevazione è dunque notevole e spetta alle Regioni 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 osservato per le precedenti annualità, la pratica impossibilità da parte delle Regioni di recuperare, controllare ed elaborare nei tempi indicati dalla legge (mese di febbraio) tutte le informazioni da inviare agli Organi centrali per la predisposizione della relazione ministeriale. Tuttavia, si evidenzia anche che l'Italia dispone e pubblica i dati sull'IVG in maniera più completa e tempestiva di molti altri Paesi europei.

La raccolta e la diffusione dei dati, di cui dà conto la presente relazione trova, com'è noto, la sua previsione nella legge n. 194 del 1978. E, se è indubbio che tale legge può essere considerata come la normativa fondamentale ed essenziale per ogni questione che riguardi l'interruzione volontaria della gravidanza, è tuttavia altrettanto vero come questa legge non possa essere considerata isolatamente ma – almeno e soprattutto per quanto concerne la sua

ratio ispiratrice e il suo complessivo contenuto sostanziale – anche in relazione a due atti che l'hanno preceduta.

Il primo, costituito dalla legge n. 405 del 1975 che, disciplinando i consultori familiari, espressamente indica, tra le loro finalità, quella di fornire “assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile”; “la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e da singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti”; “la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento”; “la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi e i farmaci adatti a ciascun caso”. Il consultorio, quindi, viene a costituire un autentico snodo non solo medico, ma anche “sociale” diffuso sul territorio, in cui trovare un punto di riferimento gratuito e aperto a tutti per ogni questione attinente (anche, ma non solo) alla propria vita procreativa.

Il secondo, costituito dalla sentenza n. 27 del 1975 della Corte costituzionale che, pronunciandosi sulla materia (era vigente la legislazione che sanzionava penalmente l'interruzione volontaria della gravidanza), la inquadra nel sistema costituzionale, individuando principi poi recepiti nella legge n. 194 e consolidatisi nella giurisprudenza successiva. Il diritto della donna in gravidanza e il diritto alla vita del concepito sono entrambi compresi, in linea generale, nella tutela costituzionale della protezione della maternità (articolo 31). La tutela del concepito e quella della madre trovano poi, altresì, separato e ulteriore fondamento in ulteriori disposizioni costituzionali: l'autonoma tutela del concepito, riconducibile all'articolo 2 che riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo; quella della madre, nell'articolo 32 quale norma che ne tutela la propria salute psico-fisica. Inoltre, costituisce “obbligo del legislatore predisporre le cautele necessarie per impedire che l'aborto venga procurato senza seri accertamenti sulla realtà e gravità del danno o pericolo che potrebbe derivare alla madre dal proseguire della gestazione: e perciò la liceità dell'aborto deve essere ancorata ad una previa valutazione della sussistenza delle condizioni atte a giustificarla”.

Sulla base di tali precedenti è possibile comprendere meglio la portata della legge n. 194, là dove affianca al “diritto alla procreazione cosciente e responsabile”, “il valore sociale della maternità” e la tutela de “la vita umana fin dal suo inizio”, nella prospettiva, anzitutto, di fornire le più ampie forme di assistenza in quel particolare contesto nel quale viene a trovarsi la donna dinanzi all'ipotesi di interruzione della gravidanza.

In tale prospettiva, merita di essere ricordato e valorizzato il documento sull' “aiuto alle donne in gravidanza e depressione *post-partum*” approvato in seduta plenaria dal Comitato nazionale di bioetica nel 2005, nel quale è ben presente l'assunto di principio secondo cui lo stato di gravidanza rappresenta una condizione che esige forme specifiche di aiuto in favore della donna, dato il valore umano della gestazione e l'impegno che esso richiede alla gestante. Il documento precisa che “l'aiuto alla donna in gravidanza esige profili di intervento diversi e complementari, che coinvolgono dimensioni educative, psicologiche, sanitarie e sociali”.

L'esperienza applicativa della legge n. 194 pone in evidenza come, dopo un iniziale aumento per la completa emersione dell'aborto dalla clandestinità, la cui entità prima della legalizzazione era stimata tra i 220 e i 500 mila aborti l'anno, si sia potuta osservare una costante diminuzione dell'IVG nel nostro Paese.

Nel 2011 sono state effettuate 109.538 IVG (dato provvisorio), con un decremento del 5,6% rispetto al dato definitivo del 2010 (115.981 casi) e un decremento del 53,3% 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 2011 è risultato pari a 7,8 per 1.000, con un decremento del 5,3% rispetto al 2010 (8,3 per 1.000) e un decremento del 54,7% 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 2010 è risultato pari a 4,5 per 1.000 (4,4 per 1.000 nel 2009), 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.

Il rapporto di abortività (numero delle IVG per 1.000 nati vivi) è risultato pari a 202,5 per 1.000 con un decremento del 2,8% rispetto al 2010 (208,3 per 1.000) e un decremento del 46,7% rispetto al 1982 (380,2 per 1.000).

L'analisi delle caratteristiche delle donne che ricorrono all'IVG, riferita ai dati definitivi dell'anno 2010, conferma che nel corso degli anni è andata crescendo la quota di IVG richiesta da donne con cittadinanza estera, raggiungendo nel 2010 il 34,2% del totale delle IVG, mentre, nel 1998, tale percentuale era del 10,1%. Questo fenomeno influisce 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 è pari a 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, 79.535 nel 2009, 76.948 nel 2010 con una riduzione del 3,3% rispetto al 2009 e del 41,31% rispetto al 1996, riduzioni maggiori di quelle che si osservano se si considerano tutte le donne che hanno abortito in Italia.

Dalla fine del 2011 l'Istat ha terminato il calcolo delle stime ufficiali della popolazione straniera residente in Italia per sesso, età e cittadinanza dal 2003 al 2009. Ciò ha permesso di calcolare i tassi di abortività per le sole cittadine italiane e per le straniere. Considerando tre raggruppamenti delle cittadinanze, donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM), 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 dalle aree più povere del mondo (PFPM). Nel 2009 il tasso per le italiane è risultato pari a 6,9 per 1.000 per le cittadine italiane di età 15-49 anni, a 7,7 per 1.000 nelle cittadine di PSA e a 26,4 per 1.000 in quelle di PFPM, indicando che, nonostante la diminuzione negli anni, ancora quest'ultimo gruppo di donne ha livelli di abortività molto più elevati delle italiane.

Tenendo conto del sempre più rilevante contributo delle donne straniere (un terzo di tutto il fenomeno nel 2010), 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, per le quali, anche grazie a una maggiore competenza di partenza, sono risultati più efficaci i programmi e le attività di promozione della procreazione responsabile, principalmente svolti dai consultori familiari.

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 2004 l'ISS ha condotto

un'indagine (i risultati sono stati pubblicati nel Rapporto ISTISAN 06/17) che mette bene in evidenza come anche per le straniere il ricorso all'aborto rappresenta nella maggioranza dei casi una *extrema 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. Le donne straniere presentano un quadro di conoscenze (scarse), di attitudini (buone) e di competenze pratiche (scarse) simile a quello riscontrato tra le donne italiane in analoghe indagini condotte dall'ISS nel 1982-83, cioè poco dopo l'introduzione della legge sull'IVG. Si conferma, quindi, che la promozione delle competenze e delle consapevolezza delle donne e delle coppie è 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. I decrementi osservati recentemente anche 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.

Tuttavia, come si accennava, permane un maggior ricorso all'IVG da parte di queste donne rispetto alle italiane.

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. Ancora oggi, invece, barriere sociali, giuridiche, burocratico-amministrative, linguistiche, culturali ostacolano l'accesso e la fruibilità dei servizi e la loro offerta, oltre ad essere estremamente eterogenea, è spesso non "su misura" per questa popolazione. Si registrano ancora lacune formative ed informative sui bisogni di salute ed una scarsa flessibilità dei servizi e degli operatori ad adottare percorsi e pratiche adattati alle caratteristiche dell'utenza. In particolare, nella popolazione che abbiamo visto essere a maggior rischio di aborto, l'accesso ai servizi rappresenta spesso una criticità da affrontare e risolvere, in particolare puntando sulle potenzialità dei Consultori familiari, come peraltro sottolineato nella legge 194/78 e nel Progetto Obiettivo Materno Infantile, in quanto servizi che si sono dimostrati nel tempo quelli a più diretto accesso e per questo motivo più utilizzati.

L'ultima stima del numero di aborti clandestini è quella riferita nella relazione dell'anno 2008, su dati 2005, pari a 15.000 casi, la maggior parte dei quali si riferivano all'Italia meridionale. Tale dato riguarda solo le donne italiane, non essendo possibile calcolarlo in modo affidabile per le donne straniere.

La stima di tale fenomeno, riferita all'anno 1983 era pari a circa 100.000 casi.

La percentuale di IVG effettuate da donne con precedente esperienza abortiva è risultata pari al 27,2%, valore simile a quello del 2006, 2007, 2008 e 2009 (27%). Le percentuali corrispondenti per cittadinanza sono 21,6% per le italiane e 38,0% per le straniere (21,9% e 38,2%, rispettivamente, nel 2009). 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. Anche 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.

Un dato che è stato comunicato da alcune Regioni (ad esempio Campania, Molise e Basilicata) è la riduzione del numero di servizi che effettuano interruzione volontaria di gravidanza. A tal proposito, fermo restando l'autonomia organizzativa delle Regioni, si richiama al rispetto dell'art.9 della legge 194 che prevede in capo alla Regione il controllo e la garanzia dell'attuazione delle procedure.

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 (92,1% dei casi) e l'isterosuzione, in particolare la metodica secondo Karman, rappresenta la

tecnica più utilizzata (83,2%), comportando rischi minori di complicanze per la salute della donna.

Permane elevato (86,5%) 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 il ricorso all'anestesia generale non appare giustificato, soprattutto se si tiene conto che l'81,1% delle IVG viene effettuato entro la decima settimana gestazionale, ed è in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale.

Inoltre, un appropriato uso dell'anestesia locale, non necessitando questa degli esami diagnostici richiesti per l'anestesia generale e della presenza dell'anestesista, comporterebbe minor rischi per la salute della donna insieme ad una non trascurabile riduzione dei costi economici.

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

Quanto all'aborto effettuato dopo i 90 giorni, si osserva che la percentuale di IVG è stata complessivamente nel 2010 del 3,4%. La percentuale di IVG tra 13 e 20 settimane è stata del 2,6%; quella dopo 21 settimane è stata dello 0,8%, invariata rispetto agli ultimi anni.

Dall'anno 2005 alcuni istituti hanno utilizzato l'approccio farmacologico con mifepristone (RU486) e prostaglandine per l'interruzione della gravidanza (anche definito aborto medico, in alternativa all'aborto chirurgico), così come già presente in altri Paesi e come indicato per gli aborti precoci nelle linee guida elaborate dall'OMS (*Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*. WHO, 2003) e da altre Agenzie internazionali. Dal 2009 questo farmaco è in commercio in Italia. Poiché i dati raccolti con la scheda D12/Istat edizione 2010-12 non sarebbero stati disponibili fino al 2012 per il monitoraggio di questa metodica, il Ministero della Salute ha deciso di attivare, per un periodo temporaneo, 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 ha chiesto la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità per la raccolta e l'analisi di questi dati.

Dai dati trasmessi dalle Regioni risulta che questa metodica è stata usata nel 2010 in 3.836 casi (3,3% del totale delle IVG per il 2010) e 3.404 casi nel 1° semestre del 2011. L'uso è avvenuto nel 2010 in tutte le Regioni tranne Abruzzo e Calabria e nel 2011 non è 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: dati anno 2010 – I semestre 2011"* che verrà reso disponibile sul sito web del Ministero della Salute, nell'area tematica *Salute delle donne*, alla sezione *Interruzione Volontaria di Gravidanza*.

Questi dati mostrano che in Italia, è aumentato negli anni il ricorso al mifepristone e prostaglandine per l'IVG, in particolare da quando ne è stata autorizzata la commercializzazione (luglio 2009). Il ricorso all'aborto medico varia molto per Regione, sia per quanto riguarda il numero di interventi sia per il numero di strutture interessate.

Non si sono evidenziate grandi differenze circa le caratteristiche socio-demografiche delle donne che vi hanno fatto ricorso, anche se in generale esse sono meno giovani, più istruite, in maggior proporzione di cittadinanza italiana e nubili rispetto a tutte le altre che hanno abortito nello stesso periodo. Nel 98,7% queste IVG sono avvenute entro i 49 giorni di gestazione, come indicato dalla regolamentazione italiana. Molte donne hanno richiesto la dimissione contro parere 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.

Nel 96,1% dei casi non vi è stata nessuna complicazione immediata e la necessità di ricorrere per terminare l'intervento all'isterosuzione o alla revisione della cavità uterina nelle donne che avevano avviato la procedura dell'IVG farmacologica si è presentata nel 5,9 % dei casi. Anche al controllo post dimissione nel 92% dei casi non è stata riscontrata nessuna complicanza. Questi dati sono simili a quanto rilevato in altri Paesi e a quelli riportati in letteratura.

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 leggermente inferiore a quella riscontrata nel 2009 (59,1% nel 2010, rispetto al 59,3%) ed è aumentata la percentuale di IVG effettuate oltre 3 settimane (16,7% nel 2010, rispetto al 15,8% nel 2009), persistendo comunque una non trascurabile variabilità tra Regioni.

Nel 2010 si evince una stabilizzazione generale del fenomeno 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, al 70,7% nel 2009 e al 69,3% nel 2010; per gli anestesisti, negli stessi anni, dal 45,7% al 50,8%. Per il personale non medico si è osservato un ulteriore incremento, con valori che sono passati dal 38,6% nel 2005 al 44,7% nel 2010. Percentuali superiori all'80% tra i ginecologi si osservano principalmente al sud: 85,2% in Basilicata, 83,9% in Campania, 85,7% in Molise, 80,6% in Sicilia, come pure a Bolzano con l'81%. Anche per gli anestesisti i valori più elevati si osservano al sud (con un massimo di più di 75% in Molise e in Campania e 78,1% in Sicilia) e i più bassi in Toscana (27,7%) e in Valle d'Aosta (26,3%). Per il personale non medico i valori sono più bassi, con un massimo di 86,9% in Sicilia e 79,4% in Calabria.

In materia di obiezione di coscienza è da segnalare che il Comitato nazionale per la bioetica ha recentemente formulato un parere, nel quale ha riconosciuto che l'obiezione di coscienza è un diritto fondamentale della persona, costituzionalmente tutelato, e ha altresì affermato che la tutela dell'obiezione di coscienza "non deve limitare né rendere più gravoso l'esercizio di diritti riconosciuti per legge". Al riguardo il CNB, affinché l'obiezione di coscienza venga esercitata in modo sostenibile, raccomanda che la legge preveda, accanto alla tutela dell'obiezione di coscienza, "misure adeguate a garantire l'erogazione dei servizi", che la disciplina sia tale "da non discriminare né gli obiettori né i non obiettori e quindi non far gravare sugli uni o sugli altri, in via esclusiva, servizi particolarmente gravosi o poco qualificanti", nonché "la predisposizione di un'organizzazione delle mansioni e del reclutamento (...) che può prevedere forme di mobilità del personale e di reclutamento differenziato atti a equilibrare, sulla base dei dati disponibili, il numero degli obiettori e dei non obiettori". A queste considerazioni si aggiunga inoltre che può essere attentamente valutata l'opportunità di un coinvolgimento del personale obiettore di coscienza in attività di prevenzione dell'aborto, in maniera coerente con le convinzioni di coscienza manifestate.

Il ricorso al Consultorio familiare per la documentazione/certificazione rimane ancora basso (40,4%), specialmente al Sud e Isole, anche se in aumento, in gran parte per il maggior ricorso ad esso da parte delle donne straniere (53,3% rispetto a 33,9% 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 2.204 e 149 quelli privati; pertanto risultano 0.7 consultori per 20'000 abitanti, come nel periodo 2006-2009, 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.

Per un approfondimento sulla organizzazione e attività dei Consultori pubblici si rinvia al rapporto pubblicato sul portale del Ministero all'indirizzo:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1406_allegato.pdf

Da tale rapporto si evince che nel tempo i consultori familiari non sono stati, nella maggior parte dei casi, potenziati né adeguatamente valorizzati. In diversi casi l'interesse intorno al loro operato è stato scarso ed ha avuto come conseguenza il mancato adeguamento delle risorse, della rete dei servizi, degli organici, delle sedi.

Si conferma, dunque, la necessità di una maggiore valorizzazione dei Consultori familiari quali servizi primari di prevenzione del fenomeno abortivo e di una effettiva loro integrazione con i centri in cui si effettua l'IVG, potenziando anche il loro ruolo di centri di prenotazione per le analisi pre-IVG e per l'intervento. Tale integrazione determinerebbe una maggiore utilizzazione dei consultori da parte delle donne, anche tenendo conto che indagini dell'ISS, riguardanti il

percorso nascita, hanno evidenziato un maggior grado di soddisfazione per tale servizio e migliori esiti in seguito alle loro attività, con particolare riferimento ai corsi di accompagnamento alla nascita (Rapporto Istisan 03/4 e Rapporto Istisan 11/12).

Alla luce dell'evidenza, ormai acquisita negli anni, che l'aborto rappresenta nella gran parte dei casi una *extrema ratio* e non la scelta d'elezione, la prevenzione del ricorso all'aborto può essere esplicita in tre diverse modalità, come già indicato nel Progetto Obiettivo Materno Infantile emanato nell'anno 2000 ed in diverse occasioni nella presentazione di precedenti edizioni di questa Relazione al Parlamento sull'attuazione della legge.

Anzitutto, i programmi di promozione della procreazione responsabile adottati nell'ambito del percorso nascita e della prevenzione dei tumori femminili (per la quota in età feconda della popolazione bersaglio) e con i programmi di informazione ed educazione sessuale tra gli/le adolescenti nelle scuole e nei conseguenti "spazi giovani" presso le sedi consultoriali. A questo proposito un'indagine condotta dall'ISS nell'anno 2009 su 2.978 puerpere ha mostrato che solo la metà di esse aveva ricevuto informazioni sulla procreazione responsabile durante il percorso nascita, dato simile a quello trovato in indagini precedenti. A fronte di una buona attitudine all'uso dei contraccettivi (il 69% delle straniere ha dichiarato di volerli usare alla ripresa dei rapporti), un terzo dice di aver bisogno di un consiglio per la scelta. L'importanza del colloquio con l'operatore è evidenziato anche dal fatto che il 20% dice che non userà metodi anticoncezionali perché non li conosce o ne ha paura (Rapporto Istisan 11/12).

Un secondo contributo è rappresentato dall'effettuazione di uno o più colloqui con membri di una équipe professionalmente qualificata, come quelli consultoriali, al momento della richiesta del documento, per valutare le cause che inducono la donna alla richiesta di IVG e la possibilità, in applicazione degli articoli 2 e 5 della legge 194/1978, di implementare misure necessarie per il loro superamento, sostenendo le maternità difficili, e la promozione dell'informazione sul diritto a partorire in anonimato, nonché su tutta la legislazione a tutela della maternità.

Circa quest'ultimo istituto normativo, la Corte costituzionale ne ha ben chiarito con la sentenza n. 425 del 2005 le finalità e le potenzialità, affermando: "La norma impugnata mira evidentemente a tutelare la gestante che – in situazioni particolarmente difficili dal punto di vista personale, economico o sociale – abbia deciso di non tenere con sé il bambino, offrendole la possibilità di partorire in una struttura sanitaria appropriata e di mantenere al contempo l'anonimato nella conseguente dichiarazione di nascita: e in tal modo intende – da un lato – assicurare che il parto avvenga in condizioni ottimali, sia per la madre che per il figlio, e – dall'altro – distogliere la donna da decisioni irreparabili, per quest'ultimo ben più gravi".

Una terza possibilità di prevenzione riguarda la riduzione del rischio di aborto ripetuto, attraverso un approfondito colloquio con le donne che hanno deciso di effettuare l'IVG, mediante il quale si analizzano le condizioni del fallimento del metodo impiegato per evitare la gravidanza e si promuove una migliore competenza. Tale colloquio dovrebbe essere molto opportunamente svolto presso il consultorio a cui la donna, ed eventualmente la coppia, dovrebbe essere indirizzata in un contesto di continuità di presa in carico, anche per una verifica di eventuali complicanze post-aborto.

Si ribadisce quindi la necessità di una specifica politica di sanità pubblica che, identificando il consultorio sede di prenotazione per le analisi pre-IVG e per l'intervento, renda "conveniente" rivolgersi per il rilascio del documento o della certificazione a tale servizio, a cui ritornare per il controllo post-IVG e per il *counselling* per la procreazione responsabile.

Circa le iniziative di prevenzione, è opportuno ricordare che il Ministero della Salute nell'anno 2010 ha promosso e finanziato, nell'ambito del programma CCM, un progetto sulla "Prevenzione delle IVG tra le donne straniere", che costituiscono il gruppo a maggior rischio di ricorrere all'IVG, come già in precedenza evidenziato. Il progetto, la cui conclusione è prevista entro la fine del 2012, coordinato dalla Regione Toscana, in collaborazione con l'ISS e l'Università degli Studi di Roma "Sapienza", e a cui hanno aderito 10 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. Ad oggi è stato predisposto il pacchetto

formativo ed è stata conclusa la formazione dei “formatori” delle Regioni partecipanti al progetto con il fine di attivare una capillare formazione a cascata; è stato prodotto tutto il materiale utile alla comunicazione ed informazione che è stato quindi distribuito alle Regioni partecipanti affinché provvedano ad un suo appropriato utilizzo. Sono in fase di implementazione tutta una serie di attività per facilitare l’accesso ai servizi e prevenire gravidanze indesiderate.

Si è recentemente concluso anche il progetto “ *Analisi anatomo-clinica dei quadri malformativi fetali associati all’interruzione volontaria della gravidanza dopo il 90° giorno di gestazione*”, finanziato dal Ministero della salute e sviluppato e coordinato dall’Università degli Studi di Milano, nel quale è stata analizzata, in una popolazione campione di dimensioni (1.554 casi) e caratteristiche mai raccolta in Italia tratta da diverse aree del territorio nazionale, la corrispondenza diagnostica tra riscontri ecografici ed autoptici (riscontro diagnostico sul feto) delle patologie malformative alla base dell’interruzione volontaria di gravidanza dopo il 90° giorno di gravidanza. E’ stato preso in considerazione un campione di strutture ove, oltre alla presenza del servizio che effettuava l’IVG oltre i 90 giorni di gestazione fossero contemporaneamente presenti centri di anatomia patologica specializzati in autopsie fetoplacentari. Il risultato è stato di una importante corrispondenza tra quanto evidenziato all’esame ecografico e quanto poi osservato al riscontro diagnostico autoptico. La relazione finale del progetto è presente in versione integrale sul sito del CCM all’indirizzo:

http://www.ccm-network.it/studio-su-malformazioni-fetali-associate-a-ivg-dopo-90-giorni-di-gestazione_2012

In conclusione, i dati evidenziano che nel nostro Paese prosegue la tendenza alla diminuzione del numero di IVG e quindi del tasso di abortività e che nella grande maggioranza dei casi il ricorso a questo intervento rappresenta l’ultima scelta, essendo stati tentati prima metodi per evitare gravidanze indesiderate. La riduzione percentuale di aborti ripetuti è la più significativa dimostrazione del cambiamento nel tempo del rischio di gravidanze indesiderate, poiché, se tale rischio fosse rimasto costante nel tempo, si sarebbero avute attualmente percentuali doppie rispetto a quelle osservate. La sostanziale riduzione dell’aborto clandestino e l’eliminazione della mortalità e morbilità materna ad esso associata si accompagnano con la riduzione dell’IVG, ottenuta anche grazie alla promozione di un maggiore e più efficace ricorso a metodi di procreazione consapevole, alternativi all’aborto, secondo gli auspici della legge. La promozione della procreazione responsabile costituisce la modalità più importante per la prevenzione dell’aborto. Per conseguire tale obiettivo, è importante potenziare la rete dei consultori familiari, che costituiscono i servizi di gran lunga più competenti nell’attivazione di reti di sostegno per la maternità, in collaborazione con i servizi sociali dei comuni e con il privato sociale. Specifica attenzione dovrà anche essere posta verso i gruppi di donne straniere a maggior rischio di ricorso all’IVG con specifici interventi di prevenzione che tengano conto anche delle loro diverse condizioni di vita, di cultura e di costumi.

Renato Balduzzi

DATI PRELIMINARI ANNO 2011

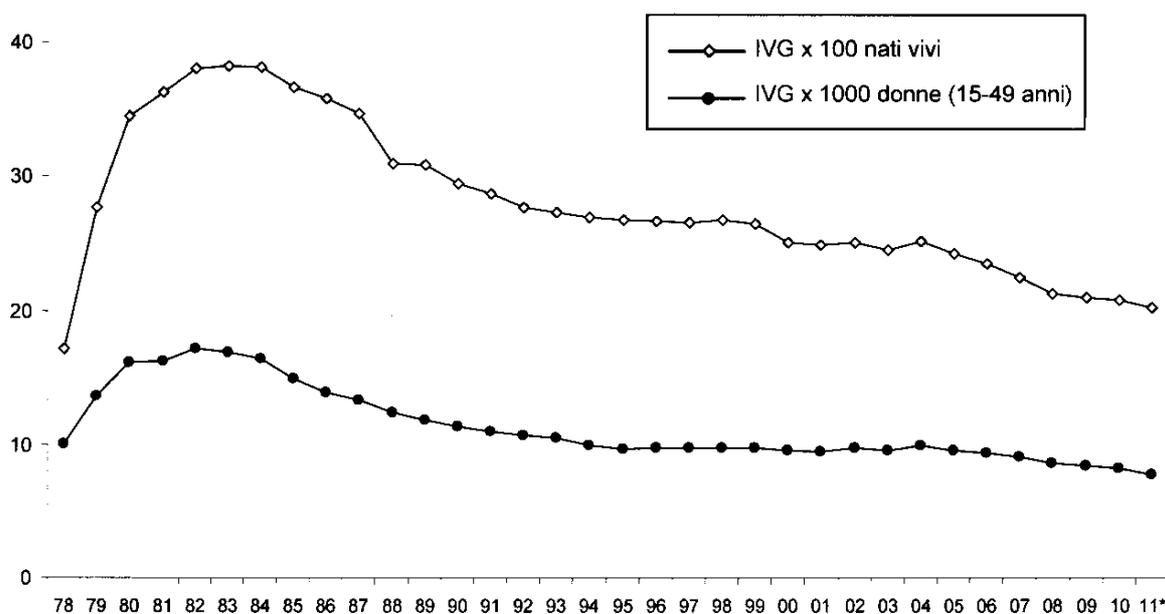
Per l'anno 2011 sono disponibili i valori totali, preliminari, di tutte le Regioni. I dati riportati nelle tabelle A, B e C si riferiscono alle Regioni di intervento. Il totale di IVG risulta essere pari a 109'538 (Tab. A), con un decremento del 5.6% rispetto al dato definitivo del 2010 (115'981 IVG) e un decremento del 53.3% rispetto al 1982. Diminuzioni particolarmente elevate si osservano in Molise, Campania, Basilicata, che hanno riferito la chiusura di alcuni servizi che effettuano IVG. Si ricorda comunque che questi dati saranno controllati, ed eventualmente integrati, con le Schede di Dimissione Ospedaliera non appena saranno disponibili.

Il tasso di abortività, calcolato utilizzando le stime della popolazione femminile fornite dall'Istat, è risultato pari a 7.8 per 1000 donne di età 15-49 anni (Tab. B), con un decremento del 5.3% (variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali) rispetto al 2010 (8.3 per 1000) e con una riduzione del 54.7% rispetto al 1982.

Il rapporto di abortività è stato calcolato utilizzando i dati provvisori dei nati vivi (540'910) del 2011, forniti dall'Istat, ed è risultato pari a 202.5 IVG per 1000 nati vivi (Tab. C), con un decremento del 2.8% rispetto al 2010 (208.3 per 1000) e un decremento del 46.7% rispetto al 1982.

L'andamento negli anni dei tassi e dei rapporti di abortività (quest'ultimo indicatore riportato a 1000 nati vivi invece che 1000 per permettere di inserirlo nello stesso grafico) è illustrato in Figura 1.

Figura 1 – Tassi e Rapporti di abortività – Italia 1978-2011



* dato provvisorio

Tabella A

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2011 - Valori assoluti: dati 2011 e confronti con il 2010

	N. IVG per trimestre				TOTALE 2011	TOTALE 2010	VAR. %
	I	II	III	IV			
ITALIA SETTENTRIONALE	13859	13582	12033	11675	51149	53311	-4.1
Piemonte	2503	2410	2449	2218	9580	9670	-0.9
Valle d'Aosta	72	69	58	62	261	242	7.9
Lombardia	5065	5001	4026	4001	18093	18959	-4.6
Bolzano	163	156	127	140	586	606	-3.3
Trento	258	204	216	191	869	909	-4.4
Veneto	1682	1729	1481	1463	6355	6728	-5.5
Friuli Venezia Giulia	478	460	445	471	1854	1970	-5.9
Liguria	865	855	837	780	3337	3455	-3.4
Emilia Romagna	2773	2698	2394	2349	10214	10772	-5.2
ITALIA CENTRALE	6490	6239	5619	5291	23639	24828	-4.8
Toscana	2081	1968	1700	1730	7479	7665	-2.4
Umbria	486	470	409	436	1801	1884	-4.4
Marche	621	589	557	513	2280	2409	-5.4
Lazio	3302	3212	2953	2612	12079	12870	-6.1
ITALIA MERIDIONALE	6842	6615	5751	5526	24734	27732	-10.8
Abruzzo	594	656	532	640	2422	2462	-1.6
Molise	126	117	108	106	457	575	-20.5
Campania	2568	2503	2124	2027	9222	11181	-17.5
Puglia	2617	2414	2153	1939	9123	9711	-6.1
Basilicata	148	154	142	140	584	688	-15.1
Calabria	789	771	692	674	2926	3115	-6.1
ITALIA INSULARE	2676	2635	2427	2278	10016	10110	-0.9
Sicilia	2076	2085	1899	1852	7912	7795	1.5
Sardegna	600	550	528	426	2104	2315	-9.1
ITALIA	29867	29071	25830	24770	109538	115981	-5.6

Tabella B

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2011 - Tassi di abortività: dati 2011 e confronti con il 2010

REGIONE	Tasso per 1000 donne 15-49 anni		
	2011	2010	VAR. %
ITALIA SETTENTRIONALE	8.3	8.6	-4.1
Piemonte	9.9	9.9	-0.4
Valle d'Aosta	9.2	8.4	8.5
Lombardia	8.0	8.5	-4.9
Bolzano	4.9	5.1	-3.3
Trento	7.2	7.6	-4.6
Veneto	5.6	6.0	-5.3
Friuli Venezia Giulia	7.0	7.4	-5.3
Liguria	10.0	10.3	-3.0
Emilia Romagna	10.4	11.0	-5.5
ITALIA CENTRALE	8.7	9.1	-4.7
Toscana	9.1	9.3	-2.3
Umbria	8.9	9.3	-4.5
Marche	6.5	6.9	-5.1
Lazio	9.0	9.5	-6.1
ITALIA MERIDIONALE	7.2	8.0	-10.2
Abruzzo	7.9	7.9	-1.0
Molise	6.3	7.9	-19.7
Campania	6.3	7.7	-17.1
Puglia	9.3	9.8	-5.3
Basilicata	4.3	4.9	-13.8
Calabria	6.0	6.4	-5.3
ITALIA INSULARE	6.2	6.2	-0.1
Sicilia	6.5	6.4	2.2
Sardegna	5.3	5.8	-8.0
ITALIA	7.8	8.3	-5.3

Tabella C

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2011 - Rapporti di abortività: dati 2011 e confronti con il 2010

REGIONE	Rapporto per 1000 nati vivi		VAR. %
	2011	2010	
ITALIA SETTENTRIONALE	206.6	209.1	-1.2
Piemonte	257.9	258.1	0.0
Valle d'Aosta	225.6	209.2	7.9
Lombardia	194.1	197.2	-1.6
Bolzano	119.3	123.1	-3.1
Trento	166.9	169.5	-1.6
Veneto	139.8	143.0	-2.3
Friuli Venezia Giulia	203.4	208.0	-2.3
Liguria	292.5	294.3	-0.6
Emilia Romagna	255.5	258.8	-1.3
ITALIA CENTRALE	224.7	230.4	-2.4
Toscana	244.3	241.1	1.4
Umbria	269.4	252.1	6.9
Marche	168.3	175.6	-4.2
Lazio	222.3	234.9	-5.4
ITALIA MERIDIONALE	193.6	210.3	-7.9
Abruzzo	215.8	214.4	0.7
Molise	194.6	231.5	-15.9
Campania	161.4	189.1	-14.6
Puglia	260.3	270.2	-3.7
Basilicata	131.3	151.3	-13.2
Calabria	166.5	170.2	-2.2
ITALIA INSULARE	165.9	162.5	2.1
Sicilia	167.2	160.4	4.2
Sardegna	161.3	169.9	-5.0
ITALIA	202.5	208.3	-2.8

DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELL'IVG NEL 2010

1. Andamento generale del fenomeno

Per il 2010 sono disponibili i dati definitivi analitici di tutte le Regioni. Come accaduto lo scorso anno, per avere i dati completi di 5 regioni (Marche, Abruzzo, Campania, Basilicata e Sicilia) è stato necessario integrare le informazioni ottenute dal flusso del Sistema di Sorveglianza dell'IVG, basato sui D12 Istat, con il dato proveniente dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO). In totale sono state notificate 115'981 IVG a cui corrisponde un tasso di abortività pari a 8.3 per 1000 donne di 15-49 anni residenti in Italia ed un rapporto di abortività pari a 208.3 per 1000 nati vivi (Tabella 1). Il tasso di abortività si riduce a 8.0 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 4234 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 200.7. Tenendo conto che nel 2009 le IVG di donne non residenti ammontavano a 5214 unità (avendo aggiunto la quota di non rilevati attribuibile), i tassi e i rapporti di abortività risultavano 8.1 e 200.8 con una variazione percentuale rispetto al 2010 pari a -1.2% e -0.05% 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 riporta graficamente l'evoluzione temporale dei tassi e dei rapporti di abortività. La figura 2 fornisce il quadro delle differenze regionali dei tassi di abortività per il 2010.

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 2010 si è registrato un decremento delle IVG del 2.2% rispetto al 2009; il 34.2% è stato effettuato da cittadine straniere (nel 2009 la percentuale era stata 33.4%). Le IVG effettuate nel 2010 da cittadine italiane (76'948, avendo aggiunto la quota stimata di cittadine italiane dei non rilevati nelle varie Regioni) sono diminuite del 3.3% rispetto al 2009 (da tener conto che la popolazione in età feconda è diminuita di 29'220 unità).

L'andamento dei valori assoluti, per area geografica, dal 1983 al 2010 è il seguente:

N° IVG per area geografica, 1983-2010

	1983	1991	2009	2010	VARIAZIONE %	
					2010/2009	2010/1983
NORD	105430	67619	53958	53311	-1.2	-49.4
CENTRO	52423	34178	25487	24828	-2.6	-52.6
SUD	57441	44353	28839	27732	-3.8	-51.7
ISOLE	18682	14344	10295	10110	-1.8	-45.9
ITALIA	233976	160494	118579	115981	-2.2	-50.4

Per aree geografiche (Tabelle 3 e 4) si hanno: nell'Italia Settentrionale 53'311 IVG con un decremento dell'1.2% rispetto al 2009, nell'Italia Centrale 24'828 IVG con un decremento del 2.6%, nell'Italia Meridionale 27'732 IVG con un decremento del 3.8% e nell'Italia Insulare si sono avute 10110 IVG con un decremento dell'1.8%.

Per quanto riguarda l'abortività clandestina 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 15'000 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 100'000 casi nel 1983).

1.2 Tasso di abortività

Nel 2010, il tasso di abortività, raccomandato dall'OMS come l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, è risultato pari a 8.3 IVG per 1000 donne in età feconda (Tab. 1), con un decremento del 2.0% rispetto al 2009 (Tab. 2). Circa il tasso di abortività effettivo, ottenuto cioè escludendo dal calcolo il contributo delle IVG effettuate da donne non residenti in Italia, esso risulta pari a 8.0 per 1000, con un decremento dell'1.2% rispetto all'equivalente valore per il 2009, pari a 8.1 per 1000.

L'andamento del tasso di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche dal 1983 al 2010 è il seguente:

Tassi di abortività per area geografica, 1983-2010

	1983	1991	2009	2010	VARIAZIONE* %	
					2010/2009	2010/1983
NORD	16.8	10.6	8.7	8.6	-1.3	-48.8
CENTRO	19.8	12.4	9.4	9.1	-2.7	-54.0
SUD	17.3	12.1	8.3	8.0	-3.3	-53.6
ISOLE	11.7	8.1	6.3	6.2	-1.1	-46.7
ITALIA	16.9	11.0	8.5	8.3	-2.0	-51.0

* 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, mentre la figura 2 presenta i valori regionali per il 2010. Nella figura 3 è riportato il confronto dei tassi di abortività negli anni 1982, 1993 e 2010 per ciascuna Regione. Si osserva una generale diminuzione, in particolare in Puglia, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Toscana ed Emilia Romagna.

Figura 2 – Tassi di abortività – 2010

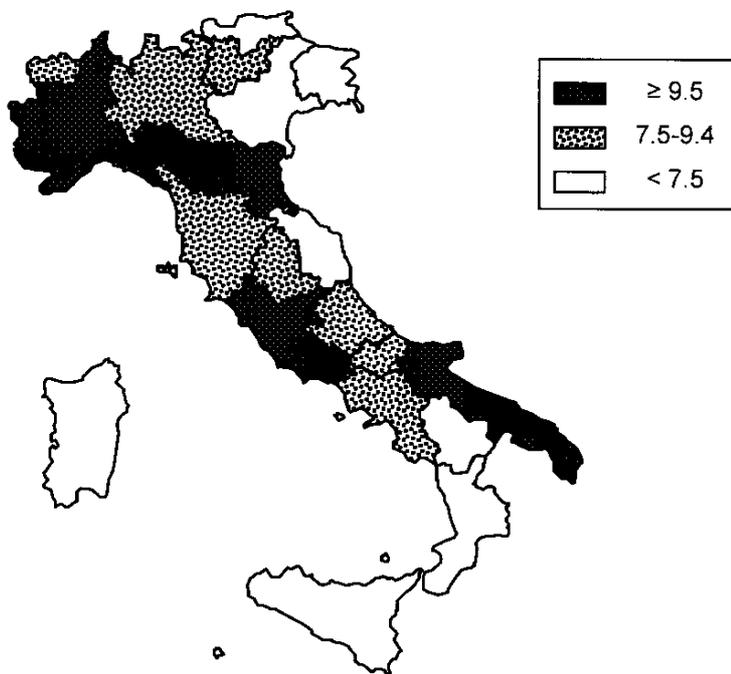
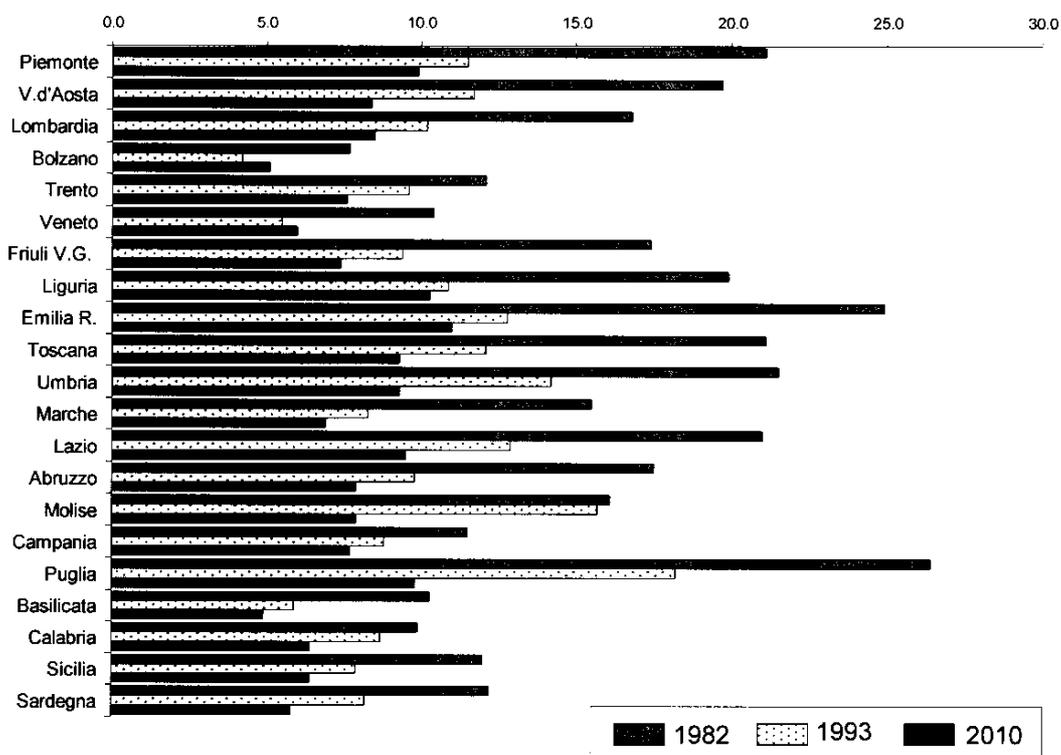
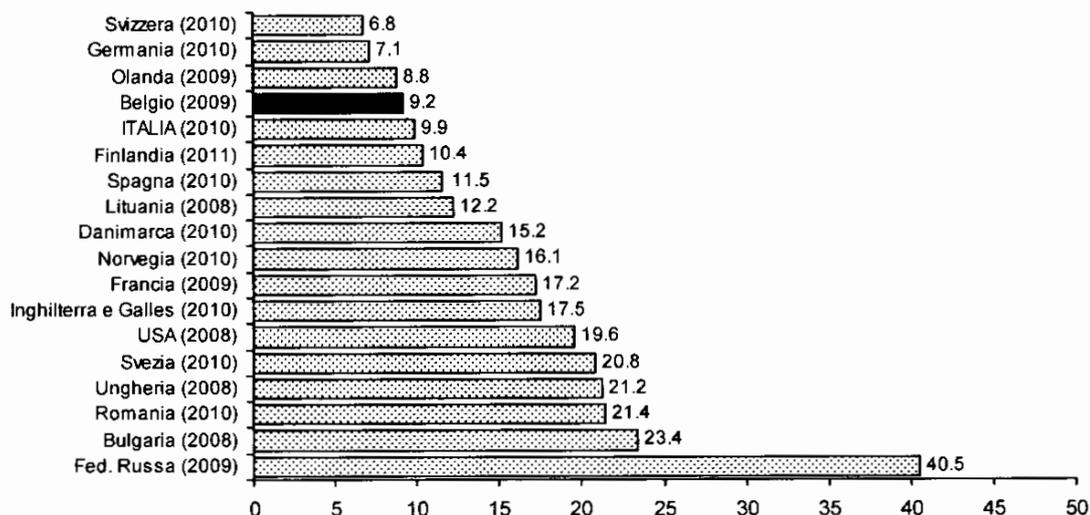


Figura 3 – Tassi di abortività per Regione, anni 1982, 1993 e 2010



Per un confronto internazionale sono riportati in figura 4 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 9.9 per 1000. Il dato italiano rimane tra i valori più bassi.

Figura 4 - Tassi di abortività per 1000 donne di età 15-44 anni in vari Paesi, 2008-2010



Fonte: Statistiques nationales / Eurostat; Alan Guttmacher Inst. 2011

1.3 Rapporto di abortività

Nel 2010 si sono avute 208.3 IVG per 1000 nati vivi (Tab. 1), con un decremento dello 0.8% rispetto al 2009 (Tab. 2).

L'andamento, dal 1983 al 2010, del rapporto di abortività (indicatore correlato all'andamento della natalità) per le quattro ripartizioni geografiche, è il seguente:

Rapporti di abortività per area geografica, 1983-2010

	1983	1991	2009	2010	VARIAZIONE %	
					2010/2009	2010/1983
NORD	484.2	327.1	207.5	209.1	0.8	-56.8
CENTRO	515.2	356.1	235.4	230.4	-2.1	-55.3
SUD	283.8	253.0	215.9	210.3	-2.6	-25.9
ISOLE	205.3	176.1	164.3	162.5	-1.1	-20.8
ITALIA	381.7	286.9	210.0	208.3	-0.8	-45.4

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 e comprese le non residenti che non compaiono con il loro contributo a denominatore ma solo a numeratore, e nell'interpretazione 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.

2. Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG

I diversi trend in diminuzione dei tassi di abortività specifici per le condizioni socio-demografiche hanno come conseguenza una corrispondente modificazione, nel corso degli anni, delle distribuzioni percentuali delle IVG, con un maggiore peso relativo di quelle condizioni per le quali la riduzione è stata minore. Inoltre, nell'ultimo decennio si è andato sempre più evidenziando il peso delle IVG ottenute dalle cittadine straniere, che hanno caratteristiche socio-demografiche diverse rispetto alle cittadine italiane e una tendenza al ricorso all'aborto tre volte maggiore, in generale, e oltre quattro volte per le più giovani. Questo spiega sia l'aumento del tasso di abortività per le donne di età inferiore a 25 anni, sia le evoluzioni delle distribuzioni percentuali. Quindi è necessario tener presente tali elementi nell'effettuare confronti tra gli anni. In particolare va evitato 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, in quanto la valutazione della tendenza può essere 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: Sveriges Officiella Statistik: Aborter 2010; Zdravotnická statistika: abortion 2010; Office Fédéral de la Statistique OFS: Actualites OFS. Statistiques des interruptions de grossesse 2010; Department of Health, Government Statistical Service. Abortion Statistics, England and Wales: 2010. Statistical Bulletin, May 2011; THL/SVT Tilastoraportit/FOS Statistikrapport/OFS Statistical report 32/2011; Folkehelseinstituttet: Rapport om svangerskapsavburudd for 2010; The Alan Guttmacher Institute, Latest statistics, disponibile all'indirizzo: <http://www.guttmacher.org>; Johnstons archive, disponibile all'indirizzo: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion>; Aldersrelaterede og generel abortkvotienter samt antal aborter 1974-2010, disponibile all'indirizzo: <http://www.sexogsamfund.dk>).

2.1 Classi di età

La distribuzione percentuale delle IVG per classi di età relativa all'anno 2010 (Tab. 6), pur evolvendo lentamente, non si discosta significativamente da quella degli ultimi anni. 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, 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 trascurabili in quanto la distribuzione per età della popolazione femminile a livello regionale non sono molto diverse.

Probabilmente la distorsione maggiore non proviene dall'uso dei tassi grezzi, quanto piuttosto dall'essere, questi, indicatori viziati dall'aver al numeratore le IVG effettuate nella Regione (quindi anche da donne provenienti da altre Regioni) e al denominatore le donne in età feconda residenti in Regione (alcune delle quali potrebbero essere andate ad abortire altrove). 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 e ciò riguarda le classi di età più giovani. I tassi e i rapporti per regione di residenza, calcolati utilizzando i dati provvisori dell'Istat, sono riportati in tabella 29. Le variazioni rispetto ai valori calcolati per la regione dove avviene l'IVG non sono sostanziali, tranne che in alcuni casi. C'è da considerare che questi valori però risentono della mancanza di quei dati che alcune regioni non riescono a fornire entro i tempi utili per la stesura della Relazione del Ministro della Salute.

Per tali motivi nell'analisi presentata in questo rapporto viene utilizzato il tasso grezzo per regione di intervento.

Facendo un confronto tra il 1983 e il 2010 si ha il seguente quadro dell'andamento dei tassi di abortività per classi di età:

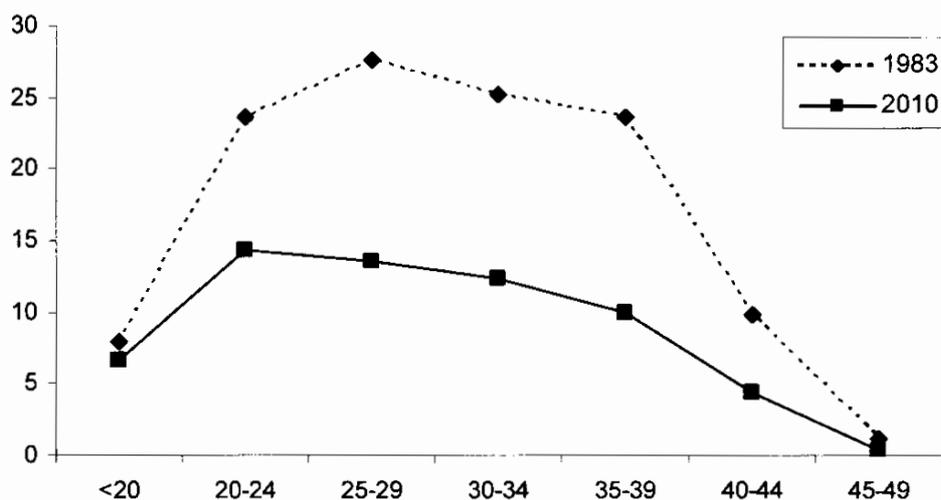
Tassi di abortività per età, 1983-2010

Classi di età	anni				VARIAZIONE* %	
	1983	1991	2009	2010	2010/2009	2010/1983
< 20	8.0	5.5	6.9	6.7	-2.8	-16.8
20-24	23.6	13.4	14.3	14.0	-2.4	-40.8
25-29	27.6	15.7	13.8	13.6	-1.2	-50.8
30-34	25.2	17.1	12.4	12.3	-0.7	-51.3
35-39	23.6	15.1	10.0	9.9	-0.4	-58.0
40-44	9.8	7.2	4.3	4.4	0.7	-55.5
45-49	1.2	0.9	0.5	0.4	-2.2	-63.3

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

Si nota come dal 1983 i tassi di abortività sono diminuiti in tutti i gruppi di età, con riduzioni meno marcate per le donne con meno di 20 anni e tra 20-24 anni, andamento in parte dovuto al maggior contributo in queste classi di età delle cittadine straniere, sia per presenza che per livelli di abortività (Fig. 5). Anche nel 2010 si osserva un decremento dei tassi di abortività rispetto al 2009 in tutte le classi di età, tranne la 40-44 anni dove vi è un minimo aumento (+0.7%).

Figura 5 – Tassi di abortività per classi di età – Italia, 1983 e 2010



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 degli altri paesi industrializzati occidentali. In questi Paesi, infatti, i valori più elevati si osservano al di sotto dei 25 anni, mentre in Italia si hanno tassi di abortività abbastanza elevati anche nelle donne di età 30-39 anni. Come mostrato nella tabella seguente tali differenze si vanno riducendo nel corso degli anni.

Tassi di abortività per età, confronti internazionali

PAESE	ANNO	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
ITALIA	(2010)	6.7	14.0	13.6	12.3	9.9	4.4
	(2009)	6.9	14.3	13.8	12.4	10.0	4.3
	(2004)	7.9	16.4	15.8	13.8	10.9	5.0
	(1997)	6.7	13.5	13.9	13.7	12.3	5.8
DANIMARCA	(2010)	15.0	25.6	19.5	17.1	13.0	5.3
FINLANDIA	(2010)	12.1	17.0	13.0	9.8	7.7	3.0
FRANCIA	(2009)	15.2	26.7	23.4	18.8	13.6	5.8
GERMANIA	(2008)	5.0	11.5	10.5	8.9	6.0	2.3
INGHILTERRA E GALLES	(2010)	23.0	30.2	22.5	16.5	9.5	4.0
NORVEGIA	(2010)	14.1	29.2	23.2	16.9	11.7	4.4
REPUBBLICA CECA	(2010)	6.9	12.7	13.1	13.2	12.0	5.3
SPAGNA	(2010)	12.7	19.8	16.3	12.1	8.3	3.5
SVEZIA	(2010)	20.9	33.3	26.7	21.5	16.3	7.9
SVIZZERA	(2010)	4.5	10.7	9.6	8.3	5.8	2.5
UNGHERIA	(2006)	17.4	27.8	28.0	26.8	21.0	4.2
USA	(2010)	19.8	39.9	28.6	17.1	9.5	3.2

Per quanto riguarda le minorenni, il tasso di abortività per il 2010 è risultato essere pari a 4.5 per 1000 (Tab. 5), valore simile a quello degli anni precedenti. 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 2010 e il tasso di abortività relativo a queste donne.

IVG tra le minorenni, 2000-2010

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	4.2	4.5

Elaborazioni su dati Istat

Nel 2010 si può osservare una leggera diminuzione nel numero per le italiane e un leggero aumento per le straniere, con un valore simile a quello osservato nel 2007 e 2008. L'incremento osservato negli anni del contributo delle straniere tra le IVG effettuate da minori è dovuto principalmente al crescere del fenomeno migratorio nel nostro Paese.

In generale, il contributo delle minorenni all'IVG in Italia rimane basso (3.3% di tutte le IVG nel 2010) con un tasso inferiore a 5.0 per 1000, valore molto più basso di quello delle maggiorenni (8.5 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.

L'assenso per l'intervento è stato rilasciato nel 70.8% dei casi dai genitori e nel 27.0% dei casi vi è stato il ricorso al giudice tutelare (Tab. 22). Le fluttuazioni delle percentuali tra le Regioni possono anche dipendere dalla diversa entità dei casi con informazione mancante (non rilevati).

2.2 Stato civile

Rispetto al primo decennio di legalizzazione in cui prevaleva nettamente il contributo della condizione di coniugata, si è osservata negli ultimi anni una tendenza alla parificazione della distribuzione percentuale tra le due condizioni, confermata nel 2010 in cui la percentuale delle nubili è ormai superiore a quella delle coniugate (49.3% rispetto a 43.8%) (Tabella 8). Questa modifica è in gran parte dovuta alla più consistente riduzione del ricorso all'IVG da parte delle donne coniugate, rispetto alla più modesta riduzione tra le nubili, che fa aumentare il peso relativo di quest'ultime nella ripartizione delle IVG per stato civile. Questo è confermato dai tassi di abortività per stato civile calcolati dall'Istat negli anni 1981, 1994, 2004 e 2009, che mostrano una diminuzione negli anni tra le coniugate (da 20.5 nel 1981 a 9.3 nel 1994, 8.1 nel 2004 e 6.8 nel 2009) e una minor diminuzione seguita da un aumento e successiva diminuzione tra le nubili negli stessi anni (da 11.5, a 8.7, a 10.1 e 8.5).

La ripartizione percentuale per stato civile riflette anche il sempre più importante contributo delle cittadine straniere, tra le quali anche la distribuzione per tale variabile è diversa da quella tra le italiane. Ciò spiega, anche se solo in parte, le diverse distribuzioni percentuali delle IVG per stato civile e per area geografica osservate nel 2010, che confermano la ancora persistente maggiore prevalenza di coniugate nelle Regioni meridionali/insulari, rispetto a quelle centro-settentrionali (Tab. 8). Sono di seguito riportate le distribuzioni per stato civile e cittadinanza nelle quattro ripartizioni geografiche.

IVG (%) per stato civile, cittadinanza e area geografica, 2010

	Coniugate		Già coniugate*		Nubili	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	35.0	49.2	8.5	6.4	56.4	44.4
CENTRO	34.5	47.2	7.6	6.1	57.8	46.7
SUD	52.7	48.5	5.3	7.9	42.0	43.6
ISOLE	45.7	49.1	5.6	5.8	48.7	45.1
ITALIA	41.2	48.6	7.1	6.4	51.7	44.9

Elaborazioni su dati Istat - * separate, divorziate e vedove

Tra le donne che hanno effettuato IVG nel 2010 le percentuali di coniugate tra le straniere è risultata superiore a quella osservata tra le italiane in tutte le aree geografiche tranne al Sud, dove le coniugate tra le italiane superano il 52%.

Nel confronto internazionale i valori percentuali italiani riferiti alle donne nubili sono inferiori di quelli dell'Europa occidentale, anche se c'è un avvicinamento nel tempo, come si osserva nella tabella seguente.

IVG(%) per stato civile: confronti internazionali

PAESE	ANNO	Coniugate	Nubili o già coniugate
ITALIA	(2010)	43.8	56.2
	(2009)	44.6	55.4
	(2004)	46.8	53.2
	(1997)	54.4	45.6
GERMANIA	(2010)	39.5	60.5
INGHILTERRA E GALLES	(2010)	15.9	84.0
NORVEGIA	(2005)	18.8	81.2
REPUBBLICA CECA	(2010)	39.1	60.9
SPAGNA	(2010)	23.6	75.6
SVIZZERA	(2010)	31.4	68.5
UNGHERIA	(2006)	37.9	62.1
USA	(2008)	14.8	85.2

2.3 Titolo di studio

In Italia il titolo di studio è un importante indicatore di condizione sociale. La distribuzione percentuale delle donne per titolo di studio che hanno effettuato l'IVG nel 2010 (Tab. 9) segue il medesimo andamento già rilevato negli anni precedenti con prevalenza di donne in possesso di licenza media inferiore (44.2%).

Le variazioni delle distribuzioni percentuali per titolo di studio negli anni riflettono sia la maggiore scolarizzazione nella popolazione 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 e dalla diversa diffusione dell'istruzione superiore.

In generale le donne straniere che hanno fatto ricorso all'IVG nel 2010 presentano una scolarizzazione più bassa rispetto alle donne italiane.

IVG (%) per istruzione, cittadinanza e area geografica, 2010

	Nessuno/Licenza Elementare		Licenza Media		Licenza Superiore		Laurea	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	2.0	10.4	38.6	49.3	48.6	34.3	10.9	5.9
CENTRO	2.1	8.6	34.5	45.7	50.1	39.5	13.2	6.2
SUD	5.5	21.4	47.6	44.8	40.3	30.0	6.6	3.8
ISOLE	4.1	19.1	51.5	57.3	38.8	21.1	5.6	2.6
ITALIA	3.3	11.4	41.7	48.2	45.5	34.7	9.6	5.6

Elaborazioni su dati Istat

2.4 Occupazione

In Tab. 10 è riportata la distribuzione percentuale delle IVG per stato occupazionale, da cui si evidenzia che il 47.2% delle donne che hanno abortito nel 2010 risulta occupata, il 24.6% casalinga, il 10.7% studentessa.

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.

IVG (%) per occupazione, cittadinanza e area geografica, 2010

	Occupata		Disoccupata o in cerca di prima occupazione		Casalinga		Studentessa o altra condizione	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	62.0	45.4	13.8	24.9	11.9	24.3	12.3	5.5
CENTRO	54.1	47.3	13.3	21.2	16.0	26.2	16.5	5.2
SUD	32.7	40.1	14.2	24.9	38.6	31.9	14.5	3.1
ISOLE	28.1	40.0	18.1	25.2	38.7	30.5	15.0	4.3
ITALIA	48.5	45.1	14.3	24.0	23.1	25.8	14.1	5.1

Elaborazioni su dati Istat

Anche in questo caso si rimanda ai dati analizzati nel 2003 per una valutazione dei diversi trend di diminuzione dei tassi di abortività per stato occupazionale da cui si evidenzia, come già accennato, una maggiore riduzione del ricorso all'IVG per le occupate rispetto alle casalinghe.

2.5 Residenza

Nel 2010 l'89.7% delle IVG ha riguardato donne residenti nelle Regioni di intervento (Tab. 11). Di queste l'86.1% 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%, nelle Provincie Autonome di Trento e Bolzano al Nord, in Umbria e Marche al Centro e in Abruzzo, Molise, Puglia e Basilicata al Sud. 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: presenta un flusso in entrata pari al 12.6% ma ha anche un consistente flusso in uscita (318 IVG), prevalentemente verso la Puglia, tanto che il tasso di abortività per residenti in Basilicata è molto più elevato di quello per Regione di intervento (6.84 per 1000 rispetto a 4.55), come è riportato in tabella 29, in cui sono posti a confronto i due indicatori. Da tale tabella si ha una più corretta informazione dei tassi di abortività per Regione in quanto si tiene conto della mobilità in entrata e in uscita.

Infatti, nella Tabella 29, utilizzando i dati provvisori Istat, vengono riportate le IVG effettuate in ogni singola Regione e quelle effettuate da donne residenti nella stessa Regione (che hanno abortito nella propria Regione di residenza o in altra Regione). Quest'ultimo valore permette di calcolare il tasso di abortività per Regione di residenza che più correttamente descrive 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 risulta evidente che in alcune Regioni i tassi di abortività utilizzati nella relazione sovrastimano la reale incidenza dell'aborto, in altre la sottostimano. Queste ultime sono quelle in cui si registrano maggiori difficoltà nell'applicazione della legge, con il conseguente flusso emigratorio verso altre Regioni.

In questa valutazione c'è comunque da tener sempre presente che possono esistere spostamenti di convenienza per vicinanza dei servizi 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 residenza è l'impossibilità 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, via via 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 da 461 casi del 1980 a 2443 casi nel 1997, 3651 nel 2000 e 4234 nel 2010 (avendo aggiunto la quota parte attribuibile dei non rilevati e sommato i

contributi delle singole Regioni). 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

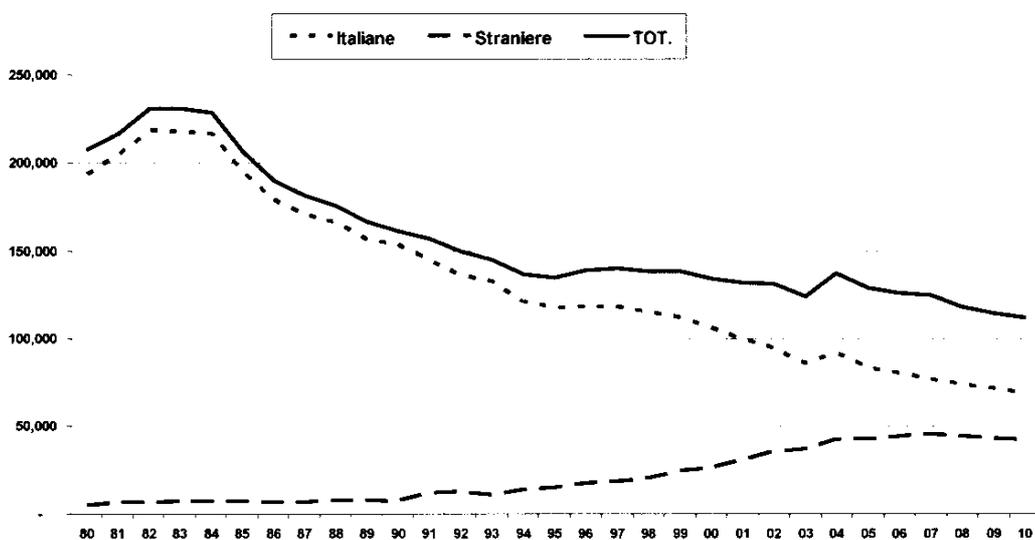
Nel 1995, anno in cui si è iniziato sistematicamente a rilevare l'informazione sulla cittadinanza, ci sono state 8967 donne cittadine straniere che hanno effettuato una IVG in Italia, 9850 nel 1996, 11'978 nel 1997, 13'904 nel 1998, 18'915 nel 1999, 21'477 nel 2000, 25'316 nel 2001, 29'703 nel 2002, 33'097 nel 2003, 36'731 nel 2004, 37'973 nel 2005, 39'436 nel 2006, 40'224 nel 2007, 38'843 nel 2008, 38'309 nel 2009 e 38'331 nel 2010. A partire dal 2007 si è osservata quindi una stabilizzazione del valore assoluto delle IVG delle cittadine straniere. Tra le 38'331 IVG effettuate da cittadine straniere nel 2010 sono comunque comprese le suddette 4234 IVG effettuate da residenti all'estero. I dati sulla cittadinanza delle donne che, nel 2010, 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, 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, 81'753 nel 2008, 79'535 nel 2009 e 76'948 nel 2010, avendo incorporato per gli ultimi sei anni la quota attribuibile di non rilevati. Assumendo un contributo irrisorio delle cittadine straniere all'IVG nell'anno 1982 (anno di massima incidenza del fenomeno), la riduzione per le donne italiane è stata da 234'801 IVG a 76'948, con un decremento percentuale del 67.2%.

Nel 2010 il numero di IVG effettuate da donne straniere corrisponde al 34.2% del dato nazionale. La popolazione immigrata è soprattutto presente nelle Regioni del Centro Nord e il loro contributo al fenomeno inflaziona pesantemente il numero di IVG e il tasso di abortività. 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 6). L'andamento delle IVG per Paese di nascita riflette il dato osservato per cittadinanza e mostra una continua diminuzione delle IVG delle donne italiane ed un incremento con una tendenza alla stabilità negli ultimi anni di quelle effettuate da donne straniere.

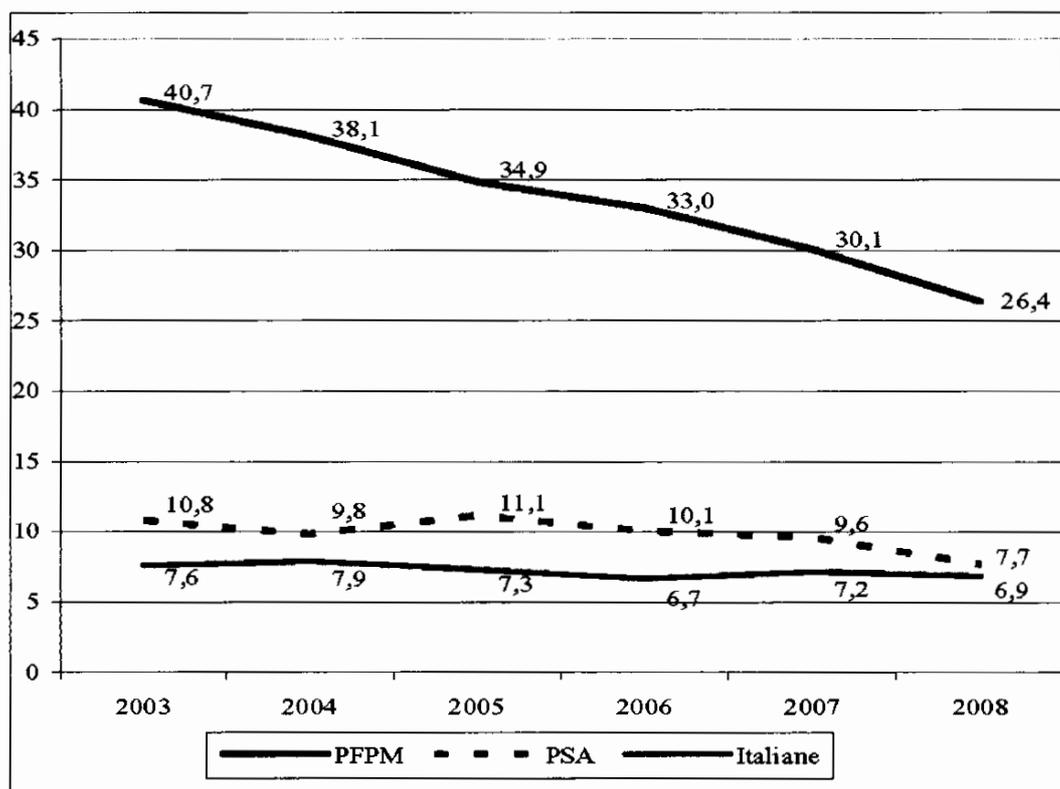
Figura 6 – IVG per Paese di nascita 1980-2010



Elaborazioni su dati Istat

Da fine 2011 l'Istat ha terminato il calcolo delle stime ufficiali della popolazione straniera residente in Italia per sesso, età e cittadinanza dal 2003 al 2009. Ciò ha permesso di calcolare anche i tassi di abortività per le straniere. Considerando tre raggruppamenti delle cittadinanze, donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM), 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 aree più povere del mondo (PFPM), come illustrato nella figura seguente.

Figura 7 – Tassi di abortività per grandi raggruppamenti di cittadinanza, 2003-2008



Fonte: Istat

È interessante osservare che le differenze osservate rispetto alle donne italiane tendono ad assottigliarsi nel corso del tempo: nel 2003 i tassi delle donne PFPM sono 5.4 volte superiori a quelli delle donne italiane, mentre nel 2008 tale rapporto risulta uguale a 3.8. Per le donne PSA tali valori risultano rispettivamente uguali a 1.4 e 1.1, quindi, quasi si equivalgono a quelli delle italiane.

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 2009, 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 2009

Età	Cittadinanza	
	Italiane	Straniere
15-19	5,6	21,5
20-24	9,6	44,1
25-29	9,2	35,4
30-34	9,0	30,8
35-39	7,8	24,7
40-44	3,6	10,4
45-49	0,4	0,9
18-49 standardizzato	6,6	24,1

Fonte: Istat

Per tutte le classi di età le straniere hanno tassi di abortività più elevati delle italiane di 3-4 volte. La classe di età maggiormente coinvolta nel fenomeno è quella di 20-24 anni, sia per le italiane che per le straniere. Con riferimento a questa classe di età i tassi delle straniere arrivano a quasi il 45 per l'000: 4,6 volte in più rispetto alle italiane (mentre sul totale 15-49 tale differenza è uguale a 3,7).

Si ricorda che in un'indagine multicentrica del 2004 sul ricorso all'IVG tra le donne straniere, coordinata dall'ISS in collaborazione con l'ASP Lazio (Rapporto ISTISAN 06/17), è risultato che in generale la conoscenza della fisiologia della riproduzione e dei metodi per la procreazione responsabile è scadente: una parte consistente delle donne non è stata in grado di identificare il periodo fertile, conosce superficialmente i metodi per la procreazione responsabile e li utilizza in modo improprio (la metà delle immigrate è rimasta incinta nonostante l'uso di metodi anche di comprovata efficacia, ma usati scorrettamente). Il coito interrotto è risultato il metodo maggiormente utilizzato tra le donne dell'Est Europa, mentre tra le donne del Sud America la pillola e il preservativo risultano spesso aver fallito per un uso non corretto.

Le motivazioni per l'IVG maggiormente riportate sono l'aver raggiunto il numero di figli desiderato e i problemi economici, a conferma di quanto già rilevato in altre indagini tra le straniere e, nel passato, tra le italiane. Nella quasi totalità dei casi il documento per l'IVG è stato rilasciato da un consultorio pubblico o da un servizio IVG. In generale le donne hanno dichiarato di essere soddisfatte dell'assistenza ricevuta, anche se alcune hanno lamentato lunghi tempi di attesa e mancanza di informazioni.

Lo studio evidenzia la necessità di promuovere l'offerta attiva di counselling sui metodi della procreazione responsabile tra le donne immigrate con specifici interventi di Sanità Pubblica. In particolare, come dimostrato da ciò che si è verificato in questi ultimi 25 anni nella popolazione italiana, è essenziale puntare sulla consapevolezza delle donne. Infatti, attraverso la messa in rete dei servizi pubblici, delle strutture del volontariato e del privato sociale si possono fornire alle donne straniere informazioni e servizi per aiutarle nelle scelte di procreazione consapevole. E' necessaria la riorganizzazione dei servizi attraverso la formazione degli operatori sulle normative vigenti e sulle diversità culturali, oltre ad aumentare la facilità di accesso ai servizi stessi, con l'apertura il giovedì pomeriggio o in altri orari più adatti; con presenza di professioniste donne (in particolare ginecologhe) e di mediatrici culturali. I risultati più significativi si otterranno proponendo il counselling sulla procreazione responsabile in ogni occasione di contatto e, soprattutto, in occasione di offerta attiva di misure di prevenzione come il Pap-test e in occasione di assistenza al percorso nascita, cercando di "raggiungerle" anche nei luoghi di riunione. Il coinvolgimento partecipativo delle comunità organizzate di donne straniere e la valorizzazione dell'educazione tra pari, oltre allo sviluppo di nuovi modelli di comunicazione, saranno elementi essenziali per determinare una evoluzione del ricorso all'IVG tra le straniere analoga a quella osservata tra le italiane.

A seguito di questi risultati e dell'aumento del contributo delle donne straniere al fenomeno dell'IVG, nel 2010 il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato un progetto sulla prevenzione delle IVG tra le donne straniere. Al progetto, coordinato dalla Regione Toscana, in collaborazione con l'ISS e Sapienza-Università di Roma, partecipano 10 regioni e si pone i seguenti 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.

I decrementi osservati recentemente anche 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

Come già si è accennato nei paragrafi precedenti, 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 per il possibile errore compiuto da chi compila il modello D12 di non inserire alcun valore per le voci corrispondenti alla storia riproduttiva quando è in tutto o in parte negativa (zero nati vivi, aborti spontanei e aborti volontari) invece di riportare il valore zero. A livello regionale e centrale si è costretti a registrare come non rilevata l'informazione corrispondente. 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. Nei dati 2010 un caso a parte sono i dati delle Marche, dell'Abruzzo, della Campania, della Basilicata e della Sicilia, dove non si tratta di informazione non rilevata ma di schede recuperate attraverso le SDO. Ancora una volta si raccomanda agli operatori addetti di compilare anche questa parte del modello D12 e ai referenti regionali di segnalare il problema alle strutture dove ciò si verifica.

2.7.1 Numero di nati vivi

Nella tabella 13 è riportata la distribuzione percentuale delle IVG per Regione e per numero di nati vivi dichiarati dalla donna. Il 59.4% delle IVG è stato effettuato da donne con almeno un figlio e il 35.6% 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 l'evoluzione (in questo caso, la diminuzione) dei tassi specifici di abortività per parità è diversa: la riduzione del tasso specifico per parità 0 è stata inferiore di quella del tasso specifico per parità ≥ 1 .

Analizzando l'informazione per cittadinanza nelle 4 aree geografiche, nel 2010, si ottiene il seguente quadro:

IVG (%) per parità (nati vivi), cittadinanza e area geografica, 2010

	N° nati vivi							
	0		1		2		3 o più	
	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.
NORD	46.2	30.7	23.9	30.6	23.0	27.3	6.9	11.4
CENTRO	54.0	36.1	19.7	29.1	20.5	25.5	5.8	9.2
SUD	37.5	27.1	17.3	31.3	31.0	28.5	14.2	13.1
ISOLE	40.5	28.7	19.7	31.3	27.1	28.1	12.7	11.9
ITALIA	44.6	31.6	20.7	30.3	25.3	27.0	9.4	11.1

Elaborazioni su dati Istat

Tra le donne italiane che hanno effettuato un'IVG nel 2010 avevano uno o più nati vivi il 53.8% al Nord, il 46.0% al Centro, il 62.5% al Sud e il 59.5% nelle Isole; le percentuali corrispondenti per le straniere sono: 69.3%, 63.8%, 72.9% e 71.3%. 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 dopo la modifica intervenuta nel 2000. Tuttavia, in prima approssimazione, la nuova variabile "nati vivi" può essere usata alla stessa stregua della vecchia "figli" per il confronto con gli anni precedenti. Nel tempo si è osservato un aumento della percentuale di donne senza figli. Questo andamento è in parte dovuto a un aumento della percentuale di queste donne nella popolazione italiana e in parte alla più consistente riduzione del ricorso all'IVG da parte delle donne con figli.

IVG (%) per parità, 1983-2010

	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
1999	41.6	20.5	26.5	8.7	2.8
2004*	42.4	22.8	25.2	7.4	2.2
2007*	42.0	23.1	25.3	7.4	2.2
2008*	41.4	23.4	25.6	7.5	2.2
2009*	41.0	23.5	25.6	7.6	2.3
2010*	40.6	23.8	25.7	7.6	2.3

* Nati vivi

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

IVG (%) per parità: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° figli o nati vivi	
		0	≥ 1
ITALIA	(2010) *	40.6	59.4
	(2009) *	41.0	59.0
GERMANIA	(2010)	40.3	59.7
INGHILTERRA E GALLES	(2009)	50.2	49.8
OLANDA	(2010)	50.3	49.7
SPAGNA	(2010)	46.2	53.8
SVEZIA	(2010)	53.0	47.0
UNGHERIA	(2006)	27.1	72.9
USA	(2010)	39.1	61.0

* Nati vivi

2.7.2 Aborti spontanei precedenti

Nel 2010, l'88.0% delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG ha dichiarato di non aver mai avuto aborti spontanei nel passato (Tab. 14). Questo valore, simile a quello rilevato nell'ultimo decennio, conferma l'assettamento delle percentuali di IVG ottenute da donne con storia di aborto spontaneo.

IVG (%) per numero di aborti spontanei precedenti, 1983-2010

	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
2008	88.5	9.3	1.7	0.4	0.2
2009	88.1	9.3	1.8	0.4	0.3
2010	88.0	9.5	1.9	0.4	0.2

2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

I dati del 2010 (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, 1983-2010

	N° IVG precedenti				Totale
	1	2	3	4 o più	
1983	18.0	4.5	1.4	1.0	24.9
1987	20.4	6.2	2.1	1.4	30.0
1991	18.9	5.6	1.8	1.2	27.5
1995	17.8	5.1	1.6	1.0	25.5
2000	17.1	5.1	1.6	0.9	24.9
2004	17.6	5.1	1.6	1.1	25.4
2007	18.5	5.5	1.7	1.2	26.9
2008	18.8	5.4	1.7	1.0	26.9
2009	18.9	5.3	1.6	1.1	27.0
2010	19.0	5.4	1.7	1.1	27.2

L'evoluzione della percentuale di aborti ripetuti che si osserva in Italia è la più significativa dimostrazione del cambiamento nel tempo del rischio di gravidanze indesiderate, se tale rischio fosse rimasto costante avremmo avuto dopo quasi 30 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 in costanza del rischio di abortire. La tabella seguente mostra l'andamento osservato in confronto con quello atteso. Il leggero incremento dei valori osservati negli ultimi anni è conseguenza del contributo delle immigrate che hanno un rischio di abortire, e quindi di riabortire, più elevato rispetto alle italiane, come indicato nel capitolo sulla cittadinanza. È confortante che le straniere, che sono per quanto riguarda il ricorso alle metodiche per la procreazione responsabile nella condizione delle italiane 30 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. Si ha così una ulteriore ragione al potenziamento e riqualificazione dei consultori familiari secondo le indicazioni del POMI, con particolare riferimento alla mediazione culturale.

Percentuali di IVG ottenute da donne con precedente esperienza abortiva (aborti legali) Italia 1989-2009

	1989	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005	2006	2008	2009	2010
osservati	30.0	28.9	27.6	26.3	24.8	24.5	24.9	24.3	25.4	26.3	26.9	26.9	27.0	27.2
attesi *	36.9	38.3	40.5	42.0	43.0	43.8	44.2	44.5	44.6	44.6	44.6	44.7	44.7	44.7

(* 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.)

Analizzando il dato per cittadinanza delle donne si conferma che il leggero aumento osservato negli ultimi anni, dopo una stabilizzazione è da imputare al sempre maggior contributo delle cittadine straniere che, come risulta dalla tabella seguente, presentano valori percentuali di IVG precedenti nettamente superiori a quelli delle cittadine italiane (38.0% rispetto a 21.6%).

IVG (%) per IVG precedenti, cittadinanza e area geografica, 2010

	N° IVG precedenti							
	1		2		3 o più		Totale	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	16.2	25.3	3.1	8.3	1.1	4.3	20.4	37.9
CENTRO	14.6	23.9	3.1	9.1	1.1	5.7	18.8	38.7
SUD	18.7	23.0	5.6	10.6	3.0	6.5	27.3	40.1
ISOLE	11.9	18.2	2.6	6.3	1.2	4.9	15.7	29.4
ITALIA	16.2	24.4	3.8	8.7	1.6	4.9	21.6	38.0

Elaborazioni su dati Istat

Considerando l'anno 2010 si può notare che per le cittadine italiane la più alta frequenza delle ripetizioni si ha nelle Regioni del Sud con il 27.3%. Considerando tutte le donne (tabella 15), la percentuale maggiore di ripetizioni al Nord si ha in Piemonte (30.7%); al Centro, in Toscana (28.7%); al Sud, in Puglia (35.0%).

Un confronto con altri Paesi, riportato nella tabella seguente, mostra che il valore italiano è comunque tra i più bassi a livello internazionale.

IVG (%) per IVG precedenti: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° IVG PRECEDENTI				
		0	1	2	3 o più	≥1
ITALIA	(2010)	72.8	19.0	5.4	1.7	26.1
	(2009)	73.0	18.9	5.3	2.7	26.9
	(2006)	73.0	18.6	5.5	3.0	27.1
FINLANDIA	(2010)	62.5	24.0	8.2	5.4	37.6
INGHILTERRA E GALLES	(2010)	66.0	26.0	6.0	2.0	34.0
OLANDA	(2010)	67.2	22.6	6.7	3.2	33.1
SPAGNA	(2010)	65.2	23.8	6.7	3.6	33.8
SVEZIA	(2010)	59.8	25.5	9.5	5.2	40.2
UNGHERIA	(2006)	50.3	26.6	11.8	11.2	49.7
USA	(2004)	53.4	26.8	<-- 19.8 -->		46.6

In conclusione, l'andamento degli aborti ripetuti rispetto all'atteso è una 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 (escludendo il contributo delle straniere), e la spiegazione più plausibile è il maggiore e più efficace ricorso a metodi per la procreazione consapevole, alternativi all'aborto, secondo gli auspici della legge.

3. Modalità di svolgimento dell'IVG

3.1 Documentazione e certificazione

Impropriamente si è sempre usato il termine certificazione, dalla dizione del modello D12, per il documento firmato anche dalla donna, a cui viene rilasciata una copia. Nel documento (Art.5 della legge 194/78) si attesta lo stato di gravidanza e la richiesta della donna di interrompere la gravidanza, oltre all'invito a soprassedere per sette giorni. 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.

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, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Si rilascia un certificato anche in caso di interruzione di gravidanza oltre i 90 giorni, secondo le modalità previste dalla legge.

Anche per il 2010 il consultorio familiare ha rilasciato più documenti e certificazioni (40.4%) degli altri servizi (Tab. 16). Valori di molto superiori alla media nazionale, che indicano un ruolo più importante del consultorio, si osservano in Piemonte (64.4%), in Emilia Romagna (61.1%), in Umbria (52.3%), in Toscana (50.9%) e nel Lazio (46.7%). In generale si osservano percentuali più basse nell'Italia meridionale ed insulare, dove la carenza di servizi e di personale è più consistente.

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

IVG (%) per certificazione, cittadinanza e area geografica, 2010

	Certificazione							
	Consultorio Fam.		Medico di fiducia		Serv. Ost. Ginec.		Altra struttura	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	43.5	60.1	29.4	17.3	25.5	21.1	1.6	1.4
CENTRO	44.6	52.8	22.7	15.6	25.4	25.5	7.2	6.2
SUD	20.3	26.7	37.0	27.7	40.5	43.8	2.2	1.7
ISOLE	14.0	25.3	29.7	21.2	54.8	52.7	1.4	0.9
ITALIA	33.9	53.3	30.3	18.1	32.9	25.9	2.9	2.6

Elaborazioni su dati Istat

Da poco meno di un decennio si è osservata una tendenza all'aumento del ruolo dei consultori familiari, prevalentemente 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.

La tabella seguente mostra l'andamento nel tempo.

IVG (%) per luogo di rilascio del documento o certificato, 1983-2010

	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
2008	27.4	32.4	38.2	1.9
2009	27.5	31.2	39.4	1.9
2010	26.0	30.9	40.4	2.6

Il maggior ricorso al consultorio familiare e il suo ruolo nella prevenzione dell'IVG possono essere favoriti dalla piena integrazione, nel modello dipartimentale (come raccomandato dal POMI e dalle leggi di riferimento), dei servizi ospedalieri e di quelli territoriali.

Nel 2010 il tasso di presenza dei consultori familiari pubblici è risultato pari a 0.7 per 20000 abitanti (Tab. 17), valore stabile dal 2006, mentre la legge 34/96 ne prevede 1 per lo stesso numero di abitanti. Nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) sono riportati organico e orari di lavoro raccomandati ma purtroppo i 2204 consultori familiari censiti nel 2010 rispondono solo in parte a tali raccomandazioni, soprattutto al Sud, 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 per la maggiore disponibilità ed esperienza nel contesto socio-sanitario e, grazie alle competenze multidisciplinari, più in grado di identificare i determinanti più propriamente sociali, al fine di sostenere la donna e/o la coppia nella scelta consapevole ed in particolare nella riconsiderazione delle motivazioni alla base della sua scelta.

3.2 Urgenza

Nel 2010 il ricorso al 3° comma dell'art. 5 della legge 194/78 è avvenuto nel 9.7% dei casi (Tab. 18). Le percentuali più alte e superiori all'11% si sono osservate, come nei precedenti anni, in Toscana (18.8%), in Emilia Romagna (15.1%) e in Campania (11.3%) e da quest'anno anche in Sardegna (12.2%) e in Piemonte (11.3%).

La distribuzione per area geografica delle IVG con certificazione attestante l'urgenza è: 9.5% al Nord, 12.7% al Centro, 9.0% al Sud e 5.1% nelle Isole. Non si registrano significative variazioni negli ultimi anni.

3.3 Epoca gestazionale

La distribuzione delle IVG per settimana di gestazione (Tab. 19) mostra il 40.4% degli interventi effettuati in epoca precoce, uguale o inferiore a 8 settimane, il 15.6% a 11-12 settimane e il 3.4% dopo la 12esima settimana, con un leggero aumento rispetto al 2009 degli interventi precoci (<9 settimane) e oltre le 12 settimane. L'aumento della percentuale di IVG entro 8 settimane gestazionali può essere in parte dovuto all'incremento dell'utilizzo come tecnica abortiva del Mifepristone e prostaglandine, che viene utilizzata prevalentemente a epoca gestazionale precoce.

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, 20.5% delle IVG che ha riguardato donne straniere è stato effettuato a 11-12 settimane di gestazione rispetto a 12.9% tra quelle delle italiane.

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. Va tuttavia sottolineata la possibilità che alcune strutture decidano di non effettuare IVG oltre una certa settimana gestazionale (ad esempio la 10^a 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.

IVG (%) per epoca gestazionale, cittadinanza e area geografica, 2010

	Epoca gestazionale							
	≤8		9-10		11-12		> 12	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	38.7	32.1	39.6	44.0	15.9	21.9	5.8	2.0
CENTRO	39.3	26.9	42.0	47.8	14.1	21.3	4.6	1.3
SUD	58.7	47.3	31.3	39.5	8.1	12.7	1.8	0.5
ISOLE	37.0	34.2	47.3	50.6	12.2	14.3	3.5	0.9
ITALIA	44.4	33.2	38.5	44.7	12.9	20.5	4.2	1.6

Elaborazioni su dati Istat

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. Non desta quindi meraviglia che tra le donne di cittadinanza estera che sono ricorse all'IVG nel 2010 si osservino percentuali più basse di interventi oltre le 12 settimane, 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. 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.

La percentuale degli aborti oltre la dodicesima settimana di gestazione per Regioni, nel 2010, è riportata nella tabella seguente:

REGIONI	%	REGIONI	%
Piemonte	3.6	Marche	4.8
V. Aosta	3.5	Lazio	3.5
Lombardia	3.9	Abruzzo	1.7
Bolzano	8.9	Molise	1.6
Trento	3.7	Campania	0.5
Veneto	6.2	Puglia	2.1
Friuli V.G.	6.2	Basilicata	5.9
Liguria	3.7	Calabria	2.9
Emilia Romagna	3.6	Sicilia	2.3
Toscana	2.8	Sardegna	6.4
Umbria	1.7		
		ITALIA	3.4

Si ricorda che in ogni caso si tratta di distribuzioni percentuali che descrivono situazioni opposte: prima delle 12 settimane si ha a che fare 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 seguente tabella riporta i confronti internazionali, le cui differenze sono spesso giustificate da una diversa legislazione e dalla disponibilità di servizi.

IVG oltre la 12^a settimana gestazionale: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° totale IVG	Tasso abortività* (15-44 anni)	% IVG >12 settimane
ITALIA	(2010)	115981	9.9	3.4
	(2009)	118579	10.1	2.9
	(2006)	131018	11.1	2.9
DANIMARCA	(2010)	16365	13.0	4.0
FINLANDIA	(2010)	10242	10.4	8.0
GERMANIA	(2010)	110431	7.1	2.3
INGHILTERRA E GALLES	(2010)	189574	17.5	8.9
NORVEGIA	(2010)	15735	16.1	4.2
OLANDA	(2010)	28000	8.7	17.2
REPUBBLICA CECA	(2010)	23998	9.5	3.7
SPAGNA	(2010)	113031	11.5	11.5
SVEZIA	(2010)	37693	20.9	6.4
SVIZZERA	(2010)	10641	6.8	4.0
USA	(2008)	1212350	19.6	12.9

* 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.

La tabella 20 riporta la distribuzione percentuale di IVG per settimana di gestazione e per età della donna. Si osserva tra le giovani una percentuale più elevata di IVG a 11-12 settimane, che può essere dovuta ad un effetto raro di ritardo di 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 volute, interrotte dopo il primo trimestre a causa di una diagnosi prenatale sfavorevole.

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. Nel 2010 è leggermente inferiore la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento (59.1%, Tab. 21), rispetto al 2009 (59.3%), ed è aumentata la percentuale di IVG effettuate dopo oltre tre settimane: 16.7% nel 2010 rispetto a 15.8% nel 2009. Il dato per cittadinanza e area geografica è riportato nella tabella seguente.

IVG % per tempi di attesa, cittadinanza e area geografica, 2010

	Tempi di attesa							
	≤14		15-21		22-28		>28	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	60.4	57.7	24.5	25.8	10.7	11.7	4.4	4.9
CENTRO	58.2	56.0	25.8	26.6	12.0	12.6	3.9	4.9
SUD	72.3	70.1	19.3	19.1	6.3	8.1	2.1	2.7
ISOLE	61.1	52.9	21.9	24.6	11.9	14.6	5.2	7.9
ITALIA	63.5	58.4	23.0	25.2	9.8	11.6	3.7	4.8

Elaborazioni su dati Istat

Percentuali elevate di tempi di attesa oltre le 2 settimane vanno valutate con attenzione a livello regionale in quanto possono segnalare presenza di difficoltà nell'applicazione della legge. Tuttavia bisogna considerare che i tempi di attesa possono risultare brevi se 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 2010 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, 1983-2009

	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
2008	91.9	8.1	0.0
2009	91.6	8.4	0.0
2010	91.7	8.3	0.0

Nella provincia autonoma di Trento, in Puglia e in Sardegna è particolarmente elevata la percentuale di interventi effettuati in casa di cura.

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, 2010

	Luogo di intervento			
	Istituto pubblico		Casa di cura	
	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	97.0	97.6	3.0	2.4
CENTRO	96.6	99.6	3.4	0.4
SUD	70.7	83.9	29.3	16.1
ISOLE	85.5	91.6	14.5	8.4
ITALIA	88.2	96.4	11.8	3.6

Elaborazioni su dati Istat

3.6 Tipo di anestesia impiegata

Nel 2010 permane elevato (86.5%) 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, potrebbe essere registrata sotto la voce "anestesia generale" (Tab. 24), mentre il ricorso all'anestesia locale ha riguardato il 7.8% degli interventi, con una leggera diminuzione rispetto al 2009. Si è osservato anche un aumento del numero di IVG senza anestesia (3.3% rispetto a 1.3% del 2009) dovuto probabilmente all'aumento delle IVG effettuate con Mifepristone, metodica che non prevede l'uso di anestesia.

Sulla base del tipo di anestesia praticata, nel 2010, si possono distinguere le seguenti distribuzioni per cittadinanza e area geografica:

IVG (%) per tipo di anestesia, cittadinanza e area geografica, 2010

	Generale		Locale		Analgesia	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	93.7	92.9	4.5	5.5	1.8	1.6
CENTRO	83.6	79.1	16.1	20.7	0.3	0.1
SUD	92.7	89.5	6.6	10.2	0.7	0.3
ISOLE	96.1	94.3	2.1	2.8	1.8	2.9
ITALIA	91.6	89.0	7.2	9.9	1.2	1.1

Elaborazioni su dati Istat

Con l'eccezione delle Marche, c'è da segnalare, ancora una volta, l'eccessivo ricorso all'anestesia generale, non giustificato dalle metodiche adottate per espletare l'intervento e dall'epoca gestazionale in cui mediamente le IVG vengono effettuate; ciò è in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale. 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 Guideline n.7*. London, RCOG Press; 2000) si afferma che quando l'intervento viene effettuato tramite isterosuzione l'uso dell'anestesia locale è più sicuro dell'anestesia generale. Nel 2003 l'OMS ha licenziato 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, per la minore richiesta di analisi pre-IVG, per il minore impegno di personale e infrastrutture e di conseguenza minori costi.

3.7 Tipo di intervento

L'isterosuzione, ed in particolare la metodica secondo Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata anche nel 2010 (Tab. 25), sebbene permane un 11.4% di interventi effettuati con raschiamento, tecnica a maggior rischio di complicanze. Confrontando negli anni le metodiche utilizzate per effettuare l'IVG si ottiene il seguente quadro:

IVG (%) per tipo di intervento, 1983-2010

	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
2008*	12.0	22.8	63.0	2.3
2009*	12.6	21.5	63.4	2.4
2010 ^a	11.4	20.3	62.9	5.4

* esclusi i dati del Lazio in quanto diversamente aggregati

^a Per un confronto con gli anni precedenti sono incluse nella voce Altro, le modalità RU486 (3.8%) e Altro farmaco (1.3%)

Valori nettamente più alti della media nazionale nell'uso del raschiamento si osservano nelle Regioni meridionali ed insulari (soprattutto in Sardegna, Calabria, Abruzzo e Friuli Venezia Giulia, dove questa tecnica è ancora utilizzata in più del 20% dei casi), a fronte di valori contenuti nell'Italia settentrionale e centrale, sia per la cittadinanza italiana che per quella

straniera. Poiché questa tecnica è associata a un maggior rischio di complicanze, queste Regioni dovrebbero attivarsi al fine di ridurre il ricorso. L'analisi per area geografica e cittadinanza è riportata nella seguente tabella:

IVG (%) per tipo di intervento, cittadinanza e area geografica, 2010

	Tipo di intervento							
	Raschiamento		Isterosuzione		Karman		Farmacologico+Altro	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	10.4	9.9	23.8	26.9	56.3	58.3	9.5	4.8
CENTRO	11.0	6.2	10.2	15.4	75.6	77.2	3.2	1.1
SUD	11.7	17.9	11.7	10.2	74.1	70.7	2.6	1.2
ISOLE	25.0	21.8	11.2	11.1	61.3	66.1	2.5	1.0
ITALIA	12.4	10.3	16.3	21.6	65.8	64.8	5.5	3.3

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. Si rimanda alla relazione presentata nel 2003 per un approfondimento delle problematiche relative al tipo di intervento.

Dal 2005 alcuni istituti hanno utilizzato l'approccio farmacologico con mifepristone (RU486) e prostaglandine per l'interruzione della gravidanza (anche definito aborto medico in alternativa all'aborto chirurgico), così come già presente da diversi anni in altri Paesi e come indicato per gli aborti precoci nelle linee guida elaborate dall'OMS (*Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*. WHO, 2003) e da altre Agenzie internazionali. Fino al 2009 questo farmaco non era in commercio in Italia ed era necessario acquistarlo all'estero.

L'iter di autorizzazione in commercio in Italia del mifepristone 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 edizione 2010-12 non sarebbero stati disponibili fino al 2012 per il monitoraggio di questa metodica, il Ministero della Salute ha deciso di attivare, per un periodo temporaneo, 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 ha chiesto la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità per la raccolta e l'analisi di questi dati. Tutte le Regioni hanno inviato il dato da cui risulta che questa metodica è stata usata nel 2010 in 3836 casi (3.3% del totale delle IVG per il 2010) e 3404 casi nel I° semestre del 2011. L'uso è avvenuto nel 2010 in tutte le regioni tranne Abruzzo e Calabria e nel 2011 non è 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: dati anno 2010 – I semestre 2011"*, che verrà reso disponibile sul portale del Ministero della Salute nell'area tematica *Salute delle donne*, alla sezione *Interruzione Volontaria di Gravidanza*.

La tabella seguente riporta l'utilizzo dal 2005 al 1° semestre del 2011 di questo metodo.

Anno	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (I sem)
N. di IVG con RU486	132	1151	1110	703	857	3836	3404*
N. Regioni	2	5	5	5	5	18	20

* Mancano i dati del secondo trimestre 2011 della Liguria e della Campania

Nelle due tabelle successive sono presentati il numero di IVG effettuate con RU486 nel 2010 nel I° semestre 2011 per regione e il numero di presidi che hanno utilizzato questo metodo.

IVG effettuate con RU 486 nel 2010 e I° semestre 2011

REGIONI	2010				2011		TOTALE
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	
Piemonte	*	203	241	283	309	320	1356
Valle d'Aosta	*	1	17	23	24	19	84
Lombardia	*	91	95	65	75	118	444
Bozano	*	7	0	1	0	5	13
Trento	*	2	8	13	10	11	44
Veneto	0	19	27	56	75	93	270
Friuli Venezia Giulia	0	0	22	14	11	14	61
Liguria	0	29	120	153	183	N.D.	485
Emilia Romagna	327	332	310	397	466	439	2271
Toscana	*	115	162	139	174	170	760
Umbria	0	0	0	6	1	8	15
Marche	*	2	0	0	0	0	2
Lazio	0	0	0	9		131	140
Abruzzo	0	0	0	0	2	15	17
Molise	*	16	26	13	21	19	95
Campania	0	22	67	108	198	N.D.	395
Puglia	*	61	31	106	141	204	543
Basilicata	*	18	9	9	10	17	63
Calabria	0	0	0	0	4	5	9
Sicilia	0	10	33	14	53	46	156
Sardegna	0	0	0	4	6	7	17
TOTALE	327	928	1168	1413	1763	1641	7240

* Dati compresi nel II trimestre

N° Presidi in cui è stato utilizzato RU486 per trimestre nel 2010 e I° semestre 2011

Regione	2010				2011	
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim
Piemonte	*	9	8	11	11	10
Valle D'aosta	*	1	1	1	1	1
Lombardia	*	20	13	19	19	19
Bozano	*	2	2	2	0	2
Trento	*	1	1	1	1	1
Veneto	0	6	7	9	13	14
Friuli Venezia Giulia	0	0	3	3	3	3
Liguria	0	7	7	7	7	N.D.
Emilia Romagna	13	13	15	20	21	20
Toscana	*	11	13	13	11	14
Umbria	0	0	0	1	1	1
Marche	*	2	0	0	0	0
Lazio	0	0	0	1	1	1
Abruzzo	0	0	0	0	1	1
Molise	*	1	1	1	1	1
Campania	0	1	1	2	2	N.D.
Puglia	*	3	3	5	7	7
Basilicata	*	1	1	1	1	1
Calabria	0	0	0	0	1	2
Sicilia	0	1	2	2	7	4
Sardegna	0	0	0	1	1	1
TOTALE	13	79	78	100	110	110

* Dati compresi nel II trimestre

Questi dati evidenziano che in Italia, con il passare degli anni, è aumentato il ricorso al mifepristone e prostaglandine per l'IVG, in particolare dal quando è stata autorizzata la sua commercializzazione (luglio 2009). Nel 2010, dai dati riferiti dalle Regioni, 3836 IVG sono state effettuate con questo metodo e 3404 nel primo trimestre del 2011 (che fa supporre a un totale di circa 7000 casi per tutto il 2011). Il ricorso all'aborto medico varia molto per regione, sia per quanto riguarda il numero di interventi che per il numero di strutture.

Non si sono evidenziate grandi differenze sulle caratteristiche socio-demografiche delle donne che ne hanno fatto ricorso, 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 nello stesso periodo. Nel 98.7% queste IVG sono avvenute entro i 49 giorni di gestazione, come indicato in Italia (Supplemento ordinario della GU del 9/12/2009). Molte donne hanno richiesto la dimissione contro parere 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.

Nel 96.1% dei casi non vi è stata nessuna complicazione immediata e la necessità di ricorrere per terminare l'intervento all'isterosuzione o alla revisione della cavità uterina nelle donne che avevano avviato la procedura dell'IVG farmacologica si è presentata nel 5.9 % dei casi. Anche al controllo post dimissione nel 92.0 % dei casi non è stata riscontrata nessuna complicanza. Questi dati sono simili a quanto rilevato in altri Paesi e a quelli riportati in letteratura.

3.8 Durata della degenza

Nel 92.1% dei casi la durata della degenza è risultata essere inferiore alle 24 ore e nel 4.9% dei casi la donna è rimasta ricoverata per una sola notte, valori risultati pari a 93.6% e 3.9% nel 2009. Confrontando i dati delle varie Regioni, pur notando dei miglioramenti, vengono confermate nette differenze (Tab. 26), con degenze più lunghe in Valle D'Aosta, Bolzano, Veneto, Puglia, Basilicata, Sicilia e Sardegna. La tabella seguente riporta l'andamento nel tempo della distribuzione percentuale delle IVG per durata della degenza:

IVG (%) per durata della degenza, 1983-2010

	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

Per aree geografiche, la variazione della durata della degenza rispetto al 2009 è illustrata nella tabella seguente:

IVG (%) per durata della degenza e per area geografica, 2009-2010

	Giorni di degenza					
	< 1		1		≥ 2	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
NORD	94.6	92.8	3.0	4.1	2.3	3.1
CENTRO	95.3	93.9	2.2	3.7	2.1	2.3
SUD	91.3	89.1	1.7	9.0	1.6	1.9
ISOLE	89.8	92.0	3.4	1.5	6.2	6.5
ITALIA	93.6	92.1	4.8	4.9	2.5	2.9

3.9 Complicanze immediate dell'IVG

Nel 2010 sono state registrate 4.2 complicanze per 1000 IVG senza distinzione sulle procedure. La complicanza più frequente risulta essere l'emorragia (Tab. 27).

Non si osservano sostanziali variazioni rispetto agli anni precedenti e analizzando il dato per cittadinanza.

3.10 Obiezione di coscienza

La tabella 28 mostra le percentuali di obiezione per categorie professionali. Nel 2010 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, al 70.7% nel 2009 e al 69.3 nel 2010; per gli anestesisti, negli stessi anni, dal 45.7% al 50.8%. Per il personale non medico si è osservato un ulteriore incremento, con valori che sono passati dal 38.6% nel 2005 al 44.7% nel 2010. Percentuali superiori all'80% tra i ginecologi si osservano principalmente al sud: 85.7% in Molise, 85.2% in Basilicata, 83.9% in Campania, 81.3% a Bolzano e 80.6% in Sicilia. Anche per gli anestesisti i valori più elevati si osservano al sud (con un massimo di più di 75% in Molise e Campania e 78.1% in Sicilia) e i più bassi in Toscana (27.7%) e in Valle d'Aosta (26.3%). Per il personale non medico i valori sono più bassi e presentano una maggiore variabilità, con un massimo di 86.9% in Sicilia e 79.4% in Calabria.

TABELLE

- Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza
- Tabella 2 - Percentuali cambiamento 2009-2010
- Tabella 3 - IVG in Italia per area geografica
- Tabella 4 - Percentuali di cambiamento, 2000-2010
- Tabella 5 - IVG ed età
- Tabella 6 - IVG per classi di età
- Tabella 7 - Tassi di abortività per 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 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 età della donna
- Tabella 21 - Attesa tra certificazione ed intervento
- Tabella 22 - IVG ed assenso per le minorenni
- Tabella 23 - Luogo dove è stata effettuata l'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, tassi e rapporti per Regione di intervento e per Regione di residenza
- Tabella 30 - Valori assoluti
- Tabella 31 - Tassi di abortività
- Tabella 32 - Rapporti di abortività

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza, 2010

REGIONE	ABORTIVITA'						
	IVG	NATI VIVI *	DONNE 15-49 ANNI **	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI	TASSO DI FECONDITA'	
ITALIA SETTENTRIONALE	53311	254913	6196009	209.1	8.6	41.1	
Piemonte	9670	37473	976729	258.1	9.9	38.4	
Valle d'Aosta	242	1157	28676	209.2	8.4	40.3	
Lombardia	18959	96134	2242421	197.2	8.5	42.9	
Bolzano	606	4922	119720	123.1	5.1	41.1	
Trento	909	5362	119984	169.5	7.6	44.7	
Veneto	6728	47039	1129148	143.0	6.0	41.7	
Friuli Venezia Giulia	1970	9469	265193	208.0	7.4	35.7	
Liguria	3455	11739	334156	294.3	10.3	35.1	
Emilia Romagna	10772	41618	979982	258.8	11.0	42.5	
ITALIA CENTRALE	24828	107777	2724022	230.4	9.1	39.6	
Toscana	7665	31795	823980	241.1	9.3	38.6	
Umbria	1884	7472	201876	252.1	9.3	37.0	
Marche	2409	13718	349577	175.6	6.9	39.2	
Lazio	12870	54792	1348589	234.9	9.5	40.6	
ITALIA MERIDIONALE	27732	131881	3459859	210.3	8.0	38.1	
Abruzzo	2462	11485	310106	214.4	7.9	37.0	
Molise	575	2484	73117	231.5	7.9	34.0	
Campania	11181	59126	1461476	189.1	7.7	40.5	
Puglia	9711	35939	986941	270.2	9.8	36.4	
Basilicata	688	4548	139091	151.3	4.9	32.7	
Calabria	3115	18299	489128	170.2	6.4	37.4	
ITALIA INSULARE	10110	62234	1619919	162.5	6.2	38.4	
Sicilia	7795	48608	1220079	160.4	6.4	39.8	
Sardegna	2315	13626	399840	169.9	5.8	34.1	
ITALIA	115981	556805	13999809	208.3	8.3	39.8	

* numero nati vivi nel 2010 (dati forniti brevi manu dall'Istat)

** numero donne 15-49 anni al gennaio 2010 (dati forniti brevi manu dall'Istat)

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 2 - Rapporti e tassi di abortività, percentuali di cambiamento, 2009-2010

REGIONE	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI		TASSO PER 1000 DONNE IN ETA' 15-49		VARIAZIONE* %
	2009	2010	2009	2010	
ITALIA SETTENTRIONALE	207.5	209.1	8.7	8.6	-1.3
Piemonte	246.5	258.1	9.7	9.9	2.4
Valle d'Aosta	176.6	209.2	7.6	8.4	11.8
Lombardia	199.7	197.2	8.8	8.5	-3.6
Bolzano	117.8	123.1	4.8	5.1	5.9
Trento	204.8	169.5	9.0	7.6	-16.0
Veneto	142.9	143.0	6.0	6.0	-1.2
Friuli Venezia Giulia	215.3	208.0	7.8	7.4	-4.5
Liguria	265.7	294.3	9.6	10.3	7.9
Emilia Romagna	256.3	258.8	11.1	11.0	-1.3
ITALIA CENTRALE	235.4	230.4	9.4	9.1	-2.7
Toscana	245.7	241.1	9.5	9.3	-2.3
Umbria	253.7	252.1	9.5	9.3	-2.1
Marche	171.6	175.6	6.9	6.9	-0.7
Lazio	243.6	234.9	9.9	9.5	-3.4
ITALIA MERIDIONALE	215.9	210.3	8.3	8.0	-3.3
Abruzzo	221.8	214.4	8.1	7.9	-1.7
Molise	286.6	231.5	9.0	7.9	-12.8
Campania	200.6	189.1	8.3	7.7	-7.8
Puglia	267.9	270.2	9.7	9.8	0.9
Basilicata	150.6	151.3	5.0	4.9	-0.6
Calabria	168.2	170.2	6.3	6.4	1.8
ITALIA INSULARE	164.3	162.5	6.3	6.2	-1.1
Sicilia	162.8	160.4	6.5	6.4	-1.7
Sardegna	169.8	169.9	5.7	5.8	1.0
ITALIA	210.0	208.3	8.5	8.3	-2.0

* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali

Tabella 3 - IVG in Italia per area geografica, 2010

	IVG	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI
ITALIA SETTENTRIONALE	53311	209.1	8.6
ITALIA CENTRALE	24828	230.4	9.1
ITALIA MERIDIONALE	27732	210.3	8.0
ITALIA INSULARE	10110	162.5	6.2
ITALIA	115981	208.3	8.3

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 4 - Numero di aborti e percentuali di cambiamento, 2000 - 2010

REGIONE	N. ABORTI 2000	N. ABORTI 2001	N. ABORTI 2002	N. ABORTI 2003	N. ABORTI 2004	N. ABORTI 2005	N. ABORTI 2006	N. ABORTI 2007	N. ABORTI 2008	N. ABORTI 2009	N. ABORTI 2010
ITALIA SETTENTRIONALE	57692	58311	59827	60217	63472	60280	59239	58320	56148	53958	53311
Piemonte	10995	11014	11328	10921	11731	11174	11030	10444	10174	9485	9670
Valle d'Aosta	296	279	279	294	277	242	274	306	240	217	242
Lombardia	21382	21889	22046	23072	23909	22468	22248	21715	20567	19646	18959
Bolzano	467	448	495	525	582	588	564	582	586	571	606
Trento	1120	1181	1362	1229	1316	1243	1358	1284	1146	1078	909
Veneto	6391	6573	6895	6773	7417	7151	7090	7009	6882	6840	6728
Friuli Venezia Giulia	2180	2154	2176	2232	2398	2309	2107	2180	2093	2075	1970
Liguria	3790	3793	3827	3893	4003	3726	3700	3526	3336	3219	3455
Emilia Romagna	11071	10980	11419	11278	11839	11379	11458	11274	11124	10827	10772
ITALIA CENTRALE	29079	28370	28899	28406	30095	29500	28888	27905	26172	25487	24828
Toscana	8901	8186	8162	8106	8763	8758	8879	8508	8077	7819	7665
Umbria	2422	2407	2458	2293	2494	2279	2178	2119	1918	1920	1884
Marche	2550	2604	2654	2672	2600	2589	2581	2562	2520	2458	2409
Lazio	15206	15173	15625	15335	16238	15874	15250	14716	13657	13290	12870
ITALIA MERIDIONALE	35802	34056	33658	31918	32839	31143	30716	29046	28191	28839	27732
Abruzzo	2881	2634	2939	2902	2964	2760	2709	2513	2736	2518	2462
Molise	863	775	647	525	644	616	620	674	600	666	575
Campania	13073	12563	12913	12232	12572	11967	12059	11539	10891	12183	11181
Puglia	14406	14067	13090	12519	12651	11953	11333	10453	9962	9682	9711
Basilicata	656	645	644	615	624	591	701	696	776	700	688
Calabria	3923	3372	3425	3125	3384	3256	3304	3171	3226	3090	3115
ITALIA INSULARE	12560	11497	11722	11637	11717	11867	11585	11291	10790	10295	10110
Sicilia	9945	9035	9298	9203	9253	9497	9303	9044	8405	7979	7795
Sardegna	2615	2462	2424	2434	2464	2370	2282	2247	2385	2316	2315
ITALIA	135133	132234	134106	132178	138123	132790	131018	126562	121301	118579	115981
		-2,1	1,4	-1,4	4,5	-3,9	-1,3	-3,4	-4,2	-2,2	-2,2

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 5 - IVG ed età, 2010

REGIONE	< 18				≥ 18			
	IVG	DONNE 15-17 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE	IVG	DONNE 18-49 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE
ITALIA SETTENTRIONALE	1712	342640	3.2	5.0	51599	5853369	96.8	8.8
Piemonte	336	53736	3.5	6.3	9334	922993	96.5	10.1
Valle d'Aosta	8	1534	3.3	5.2	234	27142	96.7	8.6
Lombardia	628	124232	3.3	5.1	18331	2118189	96.7	8.7
Bolzano	15	8171	2.5	1.8	591	111549	97.5	5.3
Trento	34	7610	3.7	4.5	875	112374	96.3	7.8
Veneto	207	64254	3.1	3.2	6521	1064894	96.9	6.1
Friuli Venezia Giulia	57	14297	2.9	4.0	1913	250896	97.1	7.6
Liguria	155	18300	4.5	8.5	3300	315856	95.5	10.4
Emilia Romagna	272	50506	2.5	5.4	10500	929476	97.5	11.3
ITALIA CENTRALE	829	153264	3.3	5.4	23999	2570758	96.7	9.3
Toscana	214	43705	2.8	4.9	7451	780275	97.2	9.5
Umbria	67	11145	3.6	6.0	1817	190731	96.4	9.5
Marche	63	20200	2.6	3.1	2346	329377	97.4	7.1
Lazio	485	78214	3.8	6.2	12385	1270375	96.2	9.7
ITALIA MERIDIONALE	847	242282	3.1	3.5	26885	3217577	96.9	8.4
Abruzzo	64	18846	2.6	3.4	2398	291260	97.4	8.2
Molise	14	4792	2.4	2.9	561	68325	97.6	8.2
Campania	403	107666	3.6	3.7	10778	1353810	96.4	8.0
Puglia	254	67755	2.6	3.7	9457	919186	97.4	10.3
Basilicata	20	9373	2.9	2.1	668	129718	97.1	5.1
Calabria	92	33850	3.0	2.7	3023	455278	97.0	6.6
ITALIA INSULARE	440	111621	4.4	3.9	9670	1508298	95.6	6.4
Sicilia	349	88806	4.5	3.9	7446	1131273	95.5	6.6
Sardegna	91	22815	3.9	4.0	2224	377025	96.1	5.9
ITALIA	3828	849807	3.3	4.5	112153	13150002	96.7	8.5

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 6 - IYG per classi di età, 2010

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	117	0.2	4254	8.0	9613	18.0	11140	20.9	12026	22.6	10940	20.5	4793	9.0	423	0.8	5	0.0	53311
Piemonte	25	0.3	837	8.7	1827	18.9	1982	20.5	2145	22.2	1904	19.7	875	9.1	73	0.8	2	0.0	9670
Valle d'Aosta	0	0.0	16	6.6	45	18.6	48	19.8	47	19.4	61	25.2	22	9.1	3	1.2	0	0.0	242
Lombardia	43	0.2	1578	8.3	3421	18.0	3974	21.0	4363	23.0	3832	20.2	1621	8.6	127	0.7	0	0.0	18959
Bolzano	0	0.0	46	7.6	85	14.0	113	18.6	139	22.9	146	24.1	71	11.7	6	1.0	0	0.0	606
Trento	2	0.2	80	8.8	161	17.7	174	19.1	182	20.0	216	23.8	84	9.2	10	1.1	0	0.0	909
Veneto	12	0.2	494	7.3	1166	17.3	1415	21.0	1554	23.1	1417	21.1	616	9.2	54	0.8	0	0.0	6728
Friuli Venezia Giulia	6	0.3	159	8.1	344	17.5	415	21.1	407	20.7	419	21.3	200	10.2	17	0.9	3	0.2	1970
Liguria	12	0.3	360	10.4	646	18.7	684	19.8	698	20.2	683	19.8	342	9.9	30	0.9	0	0.0	3455
Emilia Romagna	17	0.2	684	6.3	1918	17.8	2335	21.7	2491	23.1	2262	21.0	962	8.9	103	1.0	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	55	0.2	2044	8.3	4712	19.1	5014	20.3	5368	21.7	5019	20.3	2315	9.4	189	0.8	112	0.5	24828
Toscana	17	0.2	517	6.8	1446	18.9	1550	20.3	1721	22.5	1598	20.9	740	9.7	65	0.8	11	0.1	7665
Umbria	3	0.2	148	7.9	319	17.1	381	20.4	428	22.9	380	20.3	189	10.1	20	1.1	16	0.8	1884
Marche	5	0.2	167	7.2	402	17.3	477	20.5	522	22.5	506	21.8	228	9.8	17	0.7	85	3.5	2409
Lazio	30	0.2	1212	9.4	2545	19.8	2606	20.2	2697	21.0	2535	19.7	1158	9.0	87	0.7	0	0.0	12870
ITALIA MERIDIONALE	55	0.2	2060	8.2	4612	18.3	4892	19.4	5452	21.7	5258	20.9	2513	10.0	312	1.2	2578	9.3	27732
Abruzzo	6	0.3	164	6.9	481	20.1	499	20.9	497	20.8	497	20.8	218	9.1	28	1.2	72	2.9	2462
Molise	0	0.0	45	7.8	98	17.0	100	17.4	121	21.0	115	20.0	84	14.6	12	2.1	0	0.0	575
Campania	30	0.3	787	9.0	1608	18.3	1747	19.9	1939	22.1	1834	20.9	766	8.7	67	0.8	2403	21.5	11181
Puglia	8	0.1	767	7.9	1707	17.7	1869	19.3	2062	21.3	1999	20.7	1095	11.3	158	1.6	46	0.5	9711
Basilicata	2	0.3	53	8.4	113	17.9	107	17.0	132	20.9	144	22.8	74	11.7	6	1.0	57	8.3	688
Calabria	9	0.3	244	7.8	605	19.4	570	18.3	701	22.5	669	21.5	276	8.9	41	1.3	0	0.0	3115
ITALIA INSULARE	34	0.4	941	10.2	1751	18.9	1851	20.0	1964	21.2	1791	19.3	847	9.1	82	0.9	849	8.4	10110
Sicilia	30	0.4	751	10.8	1377	19.7	1374	19.7	1488	21.3	1299	18.6	604	8.7	54	0.8	818	10.5	7795
Sardegna	4	0.2	190	8.3	374	16.4	477	20.9	476	20.8	492	21.5	243	10.6	28	1.2	31	1.3	2315
ITALIA	261	0.2	9299	8.3	20688	18.4	22897	20.4	24810	22.1	23008	20.5	10468	9.3	1006	0.9	3544	3.1	115981

* calcolata sulla somma delle prime otto colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 7 - Tassi di abortività per classi di età e per regione, 2010

REGIONE	ETA' (ANNI)						TASSO STANDARDIZZATO
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
ITALIA SETTENTRIONALE							
Piemonte	7.4	15.8	15.3	12.9	9.8	4.1	0.4
Valle d'Aosta	9.2	18.8	17.2	14.7	11.0	4.8	0.4
Lombardia	6.1	15.8	14.7	11.1	11.7	4.0	0.6
Bolzano	7.6	15.5	14.9	12.8	9.5	3.9	0.3
Trento	3.4	6.4	7.5	8.3	7.3	3.3	0.3
Veneto	6.4	12.5	12.1	10.4	10.6	3.9	0.5
Friuli Venezia Giulia	4.6	10.3	10.5	9.2	7.1	3.0	0.3
Liguria	6.5	13.4	14.0	10.6	8.6	4.0	0.4
Emilia Romagna	11.6	20.4	19.2	15.1	11.4	5.2	0.5
	8.0	21.0	20.2	16.2	12.5	5.3	0.6
ITALIA CENTRALE							
Toscana	7.9	16.9	15.3	13.2	10.5	4.7	0.4
Umbria	7.0	17.9	16.1	13.8	10.8	4.8	0.4
Marche	7.9	14.9	15.1	14.0	11.0	5.3	0.6
Lazio	5.0	11.1	11.3	10.0	8.8	3.8	0.3
	9.2	18.2	15.9	13.6	10.7	4.7	0.4
ITALIA MERIDIONALE							
Abruzzo	5.5	11.7	11.6	11.9	10.7	4.9	0.6
Molise	5.2	14.0	12.8	11.1	10.0	4.1	0.5
Campania	5.5	11.0	10.3	11.5	10.0	6.8	1.0
Puglia	5.5	10.9	11.3	11.7	10.2	4.2	0.4
Basilicata	6.7	14.1	14.3	14.0	12.9	6.8	1.0
Calabria	3.5	7.1	6.3	7.2	7.3	3.5	0.3
	4.2	9.3	8.4	9.8	9.0	3.6	0.5
ITALIA INSULARE							
Sicilia	5.4	9.5	9.4	9.1	7.6	3.5	0.3
Sardegna	5.5	9.8	9.3	9.5	7.7	3.5	0.3
	4.8	8.5	9.4	8.0	7.4	3.6	0.4
ITALIA	6.7	14.0	13.6	12.3	9.9	4.4	0.4

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 8 - IVG e stato civile, 2010

REGIONE	NUBILI		CONIUGATE		SEPARATE O DIVORZIATE		VEDOVE		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	26876	51.3	21591	41.2	3788	7.2	173	0.3	883	1.7	53311
Piemonte	4993	51.8	3865	40.1	761	7.9	27	0.3	24	0.2	9670
Valle d'Aosta	125	51.9	90	37.3	26	10.8	0	0.0	1	0.4	242
Lombardia	9341	51.1	7655	41.9	1242	6.8	50	0.3	671	3.5	18959
Bolzano	309	51.0	246	40.6	48	7.9	3	0.5	0	0.0	606
Trento	469	51.6	373	41.0	66	7.3	1	0.1	0	0.0	909
Veneto	3022	45.9	3068	46.6	467	7.1	29	0.4	142	2.1	6728
Friuli Venezia Giulia	996	51.3	790	40.7	152	7.8	4	0.2	28	1.4	1970
Liguria	1969	57.3	1194	34.7	261	7.6	14	0.4	17	0.5	3455
Emilia Romagna	5652	52.5	4310	40.0	765	7.1	45	0.4	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	12961	53.5	9571	39.5	1552	6.4	149	0.6	595	2.4	24828
Toscana	3738	52.0	2935	40.9	444	6.2	66	0.9	482	6.3	7665
Umbria	876	46.8	842	45.0	145	7.7	9	0.5	12	0.6	1884
Marche	1066	46.2	1058	45.8	175	7.6	10	0.4	100	4.2	2409
Lazio	7281	56.6	4736	36.8	788	6.1	64	0.5	1	0.0	12870
ITALIA MERIDIONALE	10460	41.7	13202	52.6	1321	5.3	128	0.5	2621	9.5	27732
Abruzzo	1160	48.7	1060	44.5	148	6.2	13	0.5	81	3.3	2462
Molise	238	41.4	311	54.1	23	4.0	3	0.5	0	0.0	575
Campania	3504	39.9	4793	54.6	440	5.0	44	0.5	2400	21.5	11181
Puglia	4143	43.0	4952	51.3	501	5.2	50	0.5	65	0.7	9711
Basilicata	232	36.9	354	56.3	38	6.0	5	0.8	59	8.6	688
Calabria	1183	38.2	1732	55.9	171	5.5	13	0.4	16	0.5	3115
ITALIA INSULARE	4464	48.2	4279	46.2	479	5.2	42	0.5	846	8.4	10110
Sicilia	3183	45.6	3421	49.1	344	4.9	26	0.4	821	10.5	7795
Sardegna	1281	55.9	858	37.5	135	5.9	16	0.7	25	1.1	2315
ITALIA	54761	49.3	48643	43.8	7140	6.4	492	0.4	4945	4.3	115981

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 9 - IYG e titolo di studio, 2010

REGIONE	NESSUNO O LIC. ELEMENTARE		LICENZA MEDIA INFERIORE		LICENZA MEDIA SUPERIORE		LAUREA O ALTRO		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	2962	5.8	22219	43.2	21792	42.4	4458	8.7	1880	3.5	53311
Piemonte	480	5.0	4435	46.1	3928	40.9	771	8.0	56	0.6	9670
Valle d'Aosta	9	3.8	107	45.0	104	43.7	18	7.6	4	1.7	242
Lombardia	1027	5.8	8004	45.5	7151	40.7	1404	8.0	1373	7.2	18959
Bolzano	17	2.8	298	49.2	237	39.1	54	8.9	0	0.0	606
Trento	27	3.0	255	28.1	533	58.6	94	10.3	0	0.0	909
Veneto	377	5.9	2649	41.1	2781	43.2	632	9.8	289	4.3	6728
Friuli Venezia Giulia	49	2.6	715	38.0	933	49.6	184	9.8	89	4.5	1970
Liguria	205	6.1	1463	43.2	1465	43.3	253	7.5	69	2.0	3455
Emilia Romagna	771	7.2	4293	39.9	4660	43.3	1048	9.7	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	1139	4.7	9382	38.8	11090	45.9	2540	10.5	677	2.7	24828
Toscana	405	5.7	2766	38.6	3049	42.6	944	13.2	501	6.5	7665
Umbria	84	4.6	721	39.4	861	47.1	162	8.9	56	3.0	1884
Marche	149	6.5	873	37.9	1059	46.0	220	9.6	108	4.5	2409
Lazio	501	3.9	5022	39.1	6121	47.6	1214	9.4	12	0.1	12870
ITALIA MERIDIONALE	1923	7.8	12009	48.5	9353	37.8	1481	6.0	2966	10.7	27732
Abruzzo	131	5.7	772	33.8	1220	53.4	161	7.0	178	7.2	2462
Molise	17	3.0	233	40.5	269	46.8	56	9.7	0	0.0	575
Campania	795	9.1	4520	51.5	2976	33.9	489	5.6	2401	21.5	11181
Puglia	771	8.1	4836	50.9	3324	35.0	569	6.0	211	2.2	9711
Basilicata	12	1.9	271	44.0	286	46.4	47	7.6	72	10.5	688
Calabria	197	6.5	1377	45.7	1278	42.4	159	5.3	104	3.3	3115
ITALIA INSULARE	594	6.5	4759	52.4	3268	36.0	466	5.1	1023	10.1	10110
Sicilia	488	7.0	3710	53.5	2412	34.8	319	4.6	866	11.1	7795
Sardegna	106	4.9	1049	48.6	856	39.7	147	6.8	157	6.8	2315
ITALIA	6618	6.0	48369	44.2	45503	41.6	8945	8.2	6546	5.6	115981

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 10 - IVG e occupazione, 2010

REGIONE	OCCUPATA		DISOCCUPATA		IN CERCA DI PRIMA OCCUP.		CASALINGA		STUDENTESSA		ALTRA CONDIZIONE		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	28552	54.7	9177	17.6	528	1.0	9046	17.3	4766	9.1	103	0.2	1139	2.1	53311
Piemonte	4998	51.9	2148	22.3	96	1.0	1518	15.8	867	9.0	9	0.1	34	0.4	9670
Valle d'Aosta	169	70.1	18	7.5	0	0.0	36	14.9	17	7.1	1	0.4	1	0.4	242
Lombardia	10027	55.5	2939	16.3	186	1.0	3266	18.1	1617	8.9	39	0.2	885	4.7	18959
Bolzano	388	64.0	56	9.2	0	0.0	122	20.1	40	6.6	0	0.0	0	0.0	606
Trento	555	61.1	87	9.6	2	0.2	147	16.2	116	12.8	2	0.2	0	0.0	909
Veneto	3498	53.2	1133	17.2	68	1.0	1313	20.0	545	8.3	15	0.2	156	2.3	6728
Friuli Venezia Giulia	1055	54.7	247	12.8	15	0.8	386	20.0	227	11.8	0	0.0	40	2.0	1970
Liguria	1807	52.7	643	18.7	29	0.8	588	17.1	359	10.5	6	0.2	23	0.7	3455
Emilia Romagna	6055	56.2	1906	17.7	132	1.2	1670	15.5	978	9.1	31	0.3	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	12414	51.5	3708	15.4	259	1.1	4817	20.0	2853	11.8	55	0.2	722	2.9	24828
Toscana	4020	56.8	1126	15.9	72	1.0	1180	16.7	665	9.4	11	0.2	591	7.7	7665
Umbria	959	51.5	247	13.3	20	1.1	420	22.5	217	11.6	0	0.0	21	1.1	1884
Marche	1213	52.7	430	18.7	42	1.8	400	17.4	213	9.3	3	0.1	108	4.5	2409
Lazio	6222	48.4	1905	14.8	125	1.0	2817	21.9	1758	13.7	41	0.3	2	0.0	12870
ITALIA MERIDIONALE	8151	33.3	3229	13.2	396	1.6	9710	39.7	2972	12.1	26	0.1	3248	11.7	27732
Abruzzo	1033	44.0	409	17.4	15	0.6	573	24.4	317	13.5	2	0.1	113	4.6	2462
Molise	238	41.4	50	8.7	4	0.7	176	30.6	106	18.4	1	0.2	0	0.0	575
Campania	2400	27.3	832	9.5	181	2.1	4354	49.6	1001	11.4	13	0.1	2400	21.5	11181
Puglia	3228	35.7	1219	13.5	116	1.3	3352	37.0	1131	12.5	8	0.1	657	6.8	9711
Basilicata	242	38.8	99	15.9	7	1.1	198	31.8	76	12.2	1	0.2	65	9.4	688
Calabria	1010	32.6	620	20.0	73	2.4	1057	34.1	341	11.0	1	0.0	13	0.4	3115
ITALIA INSULARE	2751	30.1	1609	17.6	160	1.7	3417	37.4	1201	13.1	10	0.1	962	9.5	10110
Sicilia	1736	25.3	1239	18.0	158	2.3	2802	40.8	929	13.5	7	0.1	924	11.9	7795
Sardegna	1015	44.6	370	16.2	2	0.1	615	27.0	272	11.9	3	0.1	38	1.6	2315
ITALIA	51868	47.2	17723	16.1	1343	1.2	26990	24.6	11792	10.7	194	0.2	6071	5.2	115981

* calcolata sulla somma delle prime sei colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 11 - IVG e luogo di residenza, 2010

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			NELLA REGIONE			FUORI REGIONE			ALL'ESTERO							
	N	%*	N	%*	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**	N	%***				
ITALIA SETTENTRIONALE	42562	88.6	5486	11.4	48048	90.5	2928	5.5	2098	4.0	237	0.4	53311							
Piemonte	7655	85.8	1266	14.2	8921	92.3	340	3.5	409	4.2	0	0.0	9670							
Valle d'Aosta	218	100.0	0	0.0	218	90.1	16	6.6	8	3.3	0	0.0	242							
Lombardia	15027	87.0	2240	13.0	17267	92.0	734	3.9	766	4.1	192	1.0	18959							
Bolzano	527	100.0	0	0.0	527	87.0	66	10.9	13	2.1	0	0.0	606							
Trento	685	100.0	0	0.0	685	75.8	203	22.5	16	1.8	5	0.6	909							
Veneto	5479	86.6	845	13.4	6324	94.4	208	3.1	165	2.5	31	0.5	6728							
Friuli Venezia Giulia	1613	89.8	184	10.2	1797	91.6	141	7.2	23	1.2	9	0.5	1970							
Liguria	3053	96.6	109	3.4	3162	91.5	220	6.4	73	2.1	0	0.0	3455							
Emilia Romagna	8305	90.8	842	9.2	9147	84.9	1000	9.3	625	5.8	0	0.0	10772							
ITALIA CENTRALE	19087	90.5	2000	9.5	21087	85.7	1904	7.7	1611	6.5	226	0.9	24828							
Toscana	5710	85.3	987	14.7	6697	88.8	504	6.7	341	4.5	123	1.6	7665							
Umbria	1587	96.9	50	3.1	1637	87.4	227	12.1	8	0.4	12	0.6	1884							
Marche	1553	92.2	132	7.8	1685	72.7	591	25.5	43	1.9	90	3.7	2409							
Lazio	10237	92.5	831	7.5	11068	86.0	582	4.5	1219	9.5	1	0.0	12870							
ITALIA MERIDIONALE	17386	77.5	5034	22.5	22420	89.4	2354	9.4	313	1.2	2645	9.5	27732							
Abruzzo	1682	79.4	436	20.6	2118	89.7	244	10.3	0	0.0	100	4.1	2462							
Molise	432	100.0	0	0.0	432	75.1	137	23.8	6	1.0	0	0.0	575							
Campania	5744	70.0	2466	30.0	8210	94.4	351	4.0	134	1.5	2486	22.2	11181							
Puglia	6681	82.3	1438	17.7	8119	83.6	1470	15.1	117	1.2	5	0.1	9711							
Basilicata	481	87.3	70	12.7	551	86.9	80	12.6	3	0.5	54	7.8	688							
Calabria	2366	79.1	624	20.9	2990	96.0	72	2.3	53	1.7	0	0.0	3115							
ITALIA INSULARE	7446	83.4	1487	16.6	8933	96.3	195	2.1	146	1.6	836	8.3	10110							
Sicilia	5725	84.9	1018	15.1	6743	96.6	144	2.1	90	1.3	818	10.5	7795							
Sardegna	1721	78.6	469	21.4	2190	95.3	51	2.2	56	2.4	18	0.8	2315							
ITALIA	86481	86.1	14007	13.9	100488	89.7	7381	6.6	4168	3.7	3944	3.4	115981							

* calcolata sulla somma delle prime due colonne

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

*** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 12 - IVG e cittadinanza, 2010

REGIONE	CITTADINANZA ITALIANA		CITTADINANZA STRANIERA							TOTALE IVG N	TOTALE IVG %*	NON RILEVATO	TOTALE
	ITALIANA	ITALIANA	Europa dell'Est	Altri Paesi dell'Europa	Africa	America del Nord	America del Centro Sud	Asia	Oceania				
ITALIA SETTENTRIONALE	29971	10036	263	5117	25	4089	3626	13	23169	43.6	171	53311	
Piemonte	5650	2132	45	954	2	618	254	0	4005	41.5	15	9670	
Valle d'Aosta	175	34	2	19	0	8	4	0	67	27.7	0	242	
Lombardia	10440	2903	91	1632	12	2180	1649	0	8467	44.8	52	18959	
Bolzano	363	145	2	30	0	33	33	0	243	40.1	0	606	
Trento	600	171	1	64	0	49	24	0	309	34.0	0	909	
Veneto	3549	1521	18	735	3	187	626	3	3093	46.6	86	6728	
Friuli Venezia Giulia	1272	367	7	167	3	50	86	0	680	34.8	18	1970	
Liguria	2022	546	22	211	1	561	91	1	1433	41.5	0	3455	
Emilia Romagna	5900	2217	75	1305	4	403	859	9	4872	45.2	0	10772	
ITALIA CENTRALE	14839	5584	129	1170	31	1259	1594	4	9771	39.7	218	24828	
Toscana	4267	1584	57	423	12	430	779	2	3287	43.5	111	7665	
Umbria	1051	514	8	133	4	109	55	0	823	43.9	10	1884	
Marche	1405	480	11	156	0	90	176	1	914	39.4	90	2409	
Lazio	8116	3006	53	458	15	630	584	1	4747	36.9	7	12870	
ITALIA MERIDIONALE	21240	2993	74	402	9	149	267	3	3897	15.5	2595	27732	
Abruzzo	1731	480	10	66	1	45	62	0	664	27.7	67	2462	
Molise	552	12	4	3	0	0	4	0	23	4.0	0	575	
Campania	7426	1002	41	108	5	48	93	3	1300	14.9	2455	11181	
Puglia	8630	788	12	168	3	37	58	0	1066	11.0	15	9711	
Basilicata	530	81	1	6	0	5	11	0	104	16.4	54	688	
Calabria	2371	630	6	51	0	14	39	0	740	23.8	4	3115	
ITALIA INSULARE	7762	949	22	260	3	54	204	2	1494	16.1	854	10110	
Sicilia	5832	725	12	204	3	42	151	1	1138	16.3	825	7795	
Sardegna	1930	224	10	56	0	12	53	1	356	15.6	29	2315	
ITALIA	73812	19562	488	6949	68	5551	5691	22	38331	34.2	3838	115981	

* Calcolata sul totale dei rilevati

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 13 - IYG e nati vivi, 2010

REGIONE	0		1		2		3		>-4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	21561	40.5	13999	26.3	13013	24.4	3562	6.7	1128	2.1	48	0.1	53311
Piemonte	4162	43.0	2500	25.9	2228	23.0	615	6.4	165	1.7	0	0.0	9670
Valle d'Aosta	103	43.5	62	26.2	50	21.1	18	7.6	4	1.7	5	2.1	242
Lombardia	7475	39.4	5002	26.4	4699	24.8	1305	6.9	478	2.5	0	0.0	18959
Bolzano	239	39.4	140	23.1	149	24.6	61	10.1	17	2.8	0	0.0	606
Trento	407	44.8	182	20.0	237	26.1	55	6.1	28	3.1	0	0.0	909
Veneto	2611	39.1	1725	25.8	1747	26.1	493	7.4	109	1.6	43	0.6	6728
Friuli Venezia Giulia	796	40.4	548	27.8	474	24.1	115	5.8	37	1.9	0	0.0	1970
Liguria	1470	42.5	959	27.8	768	22.2	193	5.6	65	1.9	0	0.0	3455
Emilia Romagna	4298	39.9	2881	26.7	2661	24.7	707	6.6	225	2.1	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	11514	47.0	5739	23.4	5504	22.5	1375	5.6	381	1.6	315	1.3	24828
Toscana	3274	43.3	1900	25.1	1845	24.4	422	5.6	114	1.5	110	1.4	7665
Umbria	630	35.5	491	27.7	496	28.0	130	7.3	26	1.5	111	5.9	1884
Marche	912	39.4	557	24.1	635	27.4	176	7.6	35	1.5	94	3.9	2409
Lazio	6698	52.0	2791	21.7	2528	19.6	647	5.0	206	1.6	0	0.0	12870
ITALIA MERIDIONALE	8970	35.7	4947	19.7	7784	30.9	2706	10.8	750	3.0	2575	9.3	27732
Abruzzo	911	38.5	537	22.7	682	28.8	185	7.8	49	2.1	98	4.0	2462
Molise	250	43.5	91	15.8	161	28.0	60	10.4	13	2.3	0	0.0	575
Campania	2969	33.8	1641	18.7	2803	31.9	1061	12.1	307	3.5	2400	21.5	11181
Puglia	3457	35.7	1976	20.4	3035	31.3	967	10.0	253	2.6	23	0.2	9711
Basilicata	243	38.3	112	17.7	203	32.0	64	10.1	12	1.9	54	7.8	688
Calabria	1140	36.6	590	18.9	900	28.9	369	11.8	116	3.7	0	0.0	3115
ITALIA INSULARE	3431	37.6	2007	22.0	2529	27.7	894	9.8	275	3.0	974	9.6	10110
Sicilia	2417	35.4	1431	21.0	2006	29.4	750	11.0	223	3.3	968	12.4	7795
Sardegna	1014	43.9	576	24.9	523	22.7	144	6.2	52	2.3	6	0.3	2315
ITALIA	45476	40.6	26692	23.8	28830	25.7	8537	7.6	2534	2.3	3912	3.4	115981

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 14 - IVG e aborti spontanei precedenti, 2010

REGIONE	0		1		2		3		>=4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	46455	87.3	5461	10.3	1029	1.9	197	0.4	69	0.1	100	0.2	53311
Piemonte	8476	87.7	951	9.8	189	2.0	43	0.4	11	0.1	0	0.0	9670
Valle d'Aosta	209	88.2	23	9.7	4	1.7	1	0.4	0	0.0	5	2.1	242
Lombardia	16616	87.6	1917	10.1	332	1.8	68	0.4	26	0.1	0	0.0	18959
Bolzano	520	85.8	74	12.2	9	1.5	3	0.5	0	0.0	0	0.0	606
Trento	803	88.3	86	9.5	17	1.9	2	0.2	1	0.1	0	0.0	909
Veneto	5633	84.3	846	12.7	168	2.5	27	0.4	11	0.2	43	0.6	6728
Friuli Venezia Giulia	1693	85.9	209	10.6	57	2.9	10	0.5	1	0.1	0	0.0	1970
Liguria	3027	87.6	345	10.0	66	1.9	12	0.3	5	0.1	0	0.0	3455
Emilia Romagna	9478	88.4	1010	9.4	187	1.7	31	0.3	14	0.1	52	0.5	10772
ITALIA CENTRALE	21701	88.5	2133	8.7	472	1.9	124	0.5	82	0.3	316	1.3	24828
Toscana	6604	87.4	745	9.9	168	2.2	26	0.3	12	0.2	110	1.4	7665
Umbria	1569	88.5	166	9.4	32	1.8	4	0.2	2	0.1	111	5.9	1884
Marche	2036	87.9	220	9.5	47	2.0	7	0.3	5	0.2	94	3.9	2409
Lazio	11492	89.3	1002	7.8	225	1.7	87	0.7	63	0.5	1	0.0	12870
ITALIA MERIDIONALE	22323	89.2	2115	8.4	448	1.8	109	0.4	38	0.2	2699	9.7	27732
Abruzzo	2096	91.1	158	6.9	39	1.7	8	0.3	1	0.0	160	6.5	2462
Molise	514	89.4	46	8.0	9	1.6	5	0.9	1	0.2	0	0.0	575
Campania	7740	88.2	830	9.5	160	1.8	35	0.4	12	0.1	2404	21.5	11181
Puglia	8601	89.3	804	8.3	170	1.8	42	0.4	13	0.1	81	0.8	9711
Basilicata	563	88.8	55	8.7	13	2.1	2	0.3	1	0.2	54	7.8	688
Calabria	2809	90.2	222	7.1	57	1.8	17	0.5	10	0.3	0	0.0	3115
ITALIA INSULARE	7849	87.2	896	10.0	205	2.3	37	0.4	18	0.2	1105	10.9	10110
Sicilia	5841	87.2	665	9.9	153	2.3	23	0.3	14	0.2	1099	14.1	7795
Sardegna	2008	87.0	231	10.0	52	2.3	14	0.6	4	0.2	6	0.3	2315
ITALIA	98328	88.0	10605	9.5	2154	1.9	467	0.4	207	0.2	4220	3.6	115981

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 15 - IYG e aborti volontari precedenti, 2010

REGIONE	0		1		2		3		>-4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	38634	72.5	10541	19.8	2782	5.2	791	1.5	515	1.0	48	0.1	53311
Piemonte	6705	69.3	2076	21.5	569	5.9	200	2.1	120	1.2	0	0.0	9670
Valle d'Aosta	188	79.3	35	14.8	11	4.6	2	0.8	1	0.4	5	2.1	242
Lombardia	14089	74.3	3651	19.3	853	4.5	217	1.1	149	0.8	0	0.0	18959
Bolzano	447	73.8	120	19.8	28	4.6	7	1.2	4	0.7	0	0.0	606
Trento	663	72.9	185	20.4	43	4.7	12	1.3	6	0.7	0	0.0	909
Veneto	5097	76.2	1111	16.6	338	5.1	85	1.3	54	0.8	43	0.6	6728
Friuli Venezia Giulia	1445	73.4	394	20.0	78	4.0	38	1.9	15	0.8	0	0.0	1970
Liguria	2400	69.5	762	22.1	208	6.0	50	1.4	35	1.0	0	0.0	3455
Emilia Romagna	7600	70.6	2207	20.5	654	6.1	180	1.7	131	1.2	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	17992	73.4	4473	18.2	1339	5.5	422	1.7	287	1.2	315	1.3	24828
Toscana	5382	71.2	1466	19.4	457	6.0	158	2.1	92	1.2	110	1.4	7665
Umbria	1306	73.7	349	19.7	74	4.2	31	1.7	13	0.7	111	5.9	1884
Marche	1747	75.5	406	17.5	110	4.8	31	1.3	21	0.9	94	3.9	2409
Lazio	9557	74.3	2252	17.5	698	5.4	202	1.6	161	1.3	0	0.0	12870
ITALIA MERIDIONALE	17801	70.9	4794	19.1	1609	6.4	534	2.1	379	1.5	2615	9.4	27732
Abruzzo	1764	74.1	438	18.4	125	5.3	34	1.4	18	0.8	83	3.4	2462
Molise	462	80.3	72	12.5	23	4.0	11	1.9	7	1.2	0	0.0	575
Campania	6200	70.7	1777	20.3	509	5.8	168	1.9	119	1.4	2408	21.5	11181
Puglia	6268	65.0	2046	21.2	827	8.6	289	3.0	211	2.2	70	0.7	9711
Basilicata	531	83.8	78	12.3	17	2.7	4	0.6	4	0.6	54	7.8	688
Calabria	2576	82.7	383	12.3	108	3.5	28	0.9	20	0.6	0	0.0	3115
ITALIA INSULARE	7034	78.2	1423	15.8	341	3.8	125	1.4	74	0.8	1113	11.0	10110
Sicilia	5200	77.8	1072	16.0	258	3.9	101	1.5	57	0.9	1107	14.2	7795
Sardegna	1834	79.4	351	15.2	83	3.6	24	1.0	17	0.7	6	0.3	2315
ITALIA	81461	72.8	21231	19.0	6071	5.4	1872	1.7	1255	1.1	4091	3.5	115981

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 16 - IVG e luogo di rilascio documento o certificazione, 2010

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	26834	50.6	12779	24.1	12558	23.7	838	1.6	3	0.0	299	0.6	53311
Piemonte	6219	64.4	1597	16.5	1747	18.1	101	1.0	0	0.0	6	0.1	9670
Valle d'Aosta	11	4.6	71	29.5	158	65.6	1	0.4	0	0.0	1	0.4	242
Lombardia	8549	45.4	4849	25.7	5036	26.7	412	2.2	1	0.0	112	0.6	18959
Bolzano	33	5.4	48	7.9	523	86.3	2	0.3	0	0.0	0	0.0	606
Trento	393	43.2	427	47.0	87	9.6	2	0.2	0	0.0	0	0.0	909
Veneto	2835	43.1	1994	30.3	1683	25.6	67	1.0	0	0.0	149	2.2	6728
Friuli Venezia Giulia	722	37.1	304	15.6	867	44.6	53	2.7	0	0.0	24	1.2	1970
Liguria	1491	43.2	963	27.9	852	24.7	141	4.1	1	0.0	7	0.2	3455
Emilia Romagna	6581	61.1	2526	23.4	1605	14.9	59	0.5	1	0.0	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	11494	47.9	4778	19.9	6099	25.4	1625	6.8	0	0.0	832	3.4	24828
Toscana	3819	50.9	2385	31.8	1174	15.7	121	1.6	0	0.0	166	2.2	7665
Umbria	972	52.3	511	27.5	351	18.9	23	1.2	0	0.0	27	1.4	1884
Marche	953	41.0	650	28.0	408	17.6	311	13.4	0	0.0	87	3.6	2409
Lazio	5750	46.7	1232	10.0	4166	33.8	1170	9.5	0	0.0	552	4.3	12870
ITALIA MERIDIONALE	5259	20.9	8810	35.0	10792	42.9	293	1.2	1	0.0	2577	9.3	27732
Abruzzo	155	6.5	283	11.8	1937	80.8	22	0.9	0	0.0	65	2.6	2462
Molise	90	15.7	8	1.4	472	82.1	5	0.9	0	0.0	0	0.0	575
Campania	2487	28.3	2525	28.8	3763	42.9	6	0.1	0	0.0	2400	21.5	11181
Puglia	1462	15.1	4720	48.8	3267	33.8	218	2.3	1	0.0	43	0.4	9711
Basilicata	256	40.6	77	12.2	294	46.6	4	0.6	0	0.0	57	8.3	688
Catabria	809	26.1	1197	38.6	1059	34.1	38	1.2	0	0.0	12	0.4	3115
ITALIA INSULARE	1457	15.8	2622	28.4	5017	54.4	122	1.3	0	0.0	892	8.8	10110
Sicilia	1101	15.8	1554	22.3	4288	61.5	27	0.4	0	0.0	825	10.6	7795
Sardegna	356	15.8	1068	47.5	729	32.4	95	4.2	0	0.0	67	2.9	2315
ITALIA	45044	40.4	28989	26.0	34466	30.9	2878	2.6	4	0.0	4600	4.0	115981

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

Tabella 17 - N. Consulteri Familiari funzionanti, 2010

REGIONE	CONSULTORI PUBBLICI	N. CONSULTORI PUBBLICI		CONSULTORI PRIVATI
		x 10000 DONNE IN ETÀ 15-49 ANNI	x 20000 ABITANTI	
ITALIA SETTENTRIONALE	907	1.5	0.7	99
Piemonte	225	2.3	1.0	nr
Valle d'Aosta	22	7.7	3.4	0
Lombardia	209	0.9	0.4	56
Bolzano	0	0.0	0.0	14
Trento	11	0.9	0.4	0
Veneto	119	1.1	0.5	23
Friuli Venezia Giulia	22	0.8	0.4	6
Liguria	92	2.8	1.1	nr
Emilia Romagna	207	2.1	0.9	nr
ITALIA CENTRALE	530	1.9	0.9	3
Toscana	271	3.3	1.5	1
Umbria	31	1.5	0.7	2
Marche	67	1.9	0.9	nr
Lazio	161	1.2	0.6	nr
ITALIA MERIDIONALE	503	1.5	0.7	38
Abruzzo	59	1.9	0.9	nr
Molise	6	0.8	0.4	0
Campania	171 *	1.2	0.6	38 **
Puglia	162 *	1.6	0.8	nr
Basilicata	35	2.5	1.2	0
Calabria	70	1.4	0.7	0
ITALIA INSULARE	264	1.6	0.8	9
Sicilia	184	1.5	0.7	9
Sardegna	80	2.0	1.0	nr
ITALIA	2204	1.6	0.7	149

* dal sito del Ministero della Salute: www.salute.gov.it

** dato 2009

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 18 - IVG ed urgenza, 2010

REGIONE	URGENTI		NON URGENTI		DATO NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	4967	9.5	47123	90.5	1221	2.3	53311
Piemonte	1087	11.3	8530	88.7	53	0.5	9670
Valle d'Aosta	19	7.9	223	92.1	0	0.0	242
Lombardia	1235	6.7	17113	93.3	611	3.2	18959
Bolzano	66	10.9	540	89.1	0	0.0	606
Trento	75	8.3	834	91.7	0	0.0	909
Veneto	582	9.3	5699	90.7	447	6.6	6728
Friuli Venezia Giulia	162	8.7	1699	91.3	109	5.5	1970
Liguria	117	3.4	3337	96.6	1	0.0	3455
Emilia Romagna	1624	15.1	9148	84.9	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	3051	12.7	21065	87.3	712	2.9	24828
Toscana	1395	18.8	6043	81.2	227	3.0	7665
Umbria	41	2.2	1831	97.8	12	0.6	1884
Marche	239	10.3	2075	89.7	95	3.9	2409
Lazio	1376	11.0	11116	89.0	378	2.9	12870
ITALIA MERIDIONALE	2245	9.0	22784	91.0	2703	9.7	27732
Abruzzo	123	5.2	2244	94.8	95	3.9	2462
Molise	23	4.0	552	96.0	0	0.0	575
Campania	995	11.3	7785	88.7	2401	21.5	11181
Puglia	963	10.0	8714	90.0	34	0.4	9711
Basilicata	50	9.4	484	90.6	154	22.4	688
Calabria	91	2.9	3005	97.1	19	0.6	3115
ITALIA INSULARE	465	5.1	8725	94.9	920	9.1	10110
Sicilia	193	2.8	6761	97.2	841	10.8	7795
Sardegna	272	12.2	1964	87.8	79	3.4	2315
ITALIA	10728	9.7	99697	90.3	5556	4.8	115981

* calcolata sulla somma delle prime due colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 19 - I/VG e settimana di gestazione, 2010

REGIONE	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	18815	35.8	21790	41.5	9770	18.6	753	1.4	950	1.8	476	0.9	757	1.4	53311
Piemonte	3510	36.3	4363	45.2	1450	15.0	112	1.2	160	1.7	65	0.7	10	0.1	9670
Valle d'Aosta	111	48.7	83	36.4	26	11.4	0	0.0	7	3.1	1	0.4	14	5.8	242
Lombardia	6211	33.0	7892	42.0	3980	21.2	260	1.4	317	1.7	150	0.8	149	0.8	18959
Bolzano	133	21.9	299	49.3	120	19.8	15	2.5	19	3.1	20	3.3	0	0.0	606
Trento	307	33.8	382	42.0	186	20.5	12	1.3	14	1.5	8	0.9	0	0.0	909
Veneto	1345	21.0	2981	46.6	1682	26.3	148	2.3	154	2.4	93	1.5	325	4.8	6728
Friuli Venezia Giulia	662	38.5	650	37.8	301	17.5	29	1.7	48	2.8	29	1.7	251	12.7	1970
Liguria	1322	38.4	1338	38.8	661	19.2	34	1.0	69	2.0	23	0.7	8	0.2	3455
Emilia Romagna	5214	48.4	3802	35.3	1364	12.7	143	1.3	162	1.5	87	0.8	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	8626	35.8	10631	44.1	4077	16.9	207	0.9	366	1.5	211	0.9	710	2.9	24828
Toscana	3477	47.4	2595	35.3	1064	14.5	59	0.8	92	1.3	54	0.7	324	4.2	7665
Umbria	603	37.5	726	45.1	252	15.7	5	0.3	20	1.2	3	0.2	275	14.6	1884
Marche	943	41.0	904	39.3	341	14.8	42	1.8	39	1.7	29	1.3	111	4.6	2409
Lazio	3603	28.0	6406	49.8	2420	18.8	101	0.8	215	1.7	125	1.0	0	0.0	12870
ITALIA MERIDIONALE	13951	56.0	8320	33.4	2244	9.0	125	0.5	195	0.8	92	0.4	2805	10.1	27732
Abruzzo	914	38.7	1023	43.3	386	16.3	10	0.4	22	0.9	9	0.4	98	4.0	2462
Molise	376	66.4	145	25.6	36	6.4	1	0.2	5	0.9	3	0.5	9	1.6	575
Campania	5047	57.5	3057	34.8	627	7.1	18	0.2	20	0.2	8	0.1	2404	21.5	11181
Puglia	5486	56.9	3060	31.8	891	9.2	57	0.6	93	1.0	49	0.5	75	0.8	9711
Basilicata	323	63.3	132	25.9	25	4.9	15	2.9	12	2.4	3	0.6	178	25.9	688
Calabria	1805	58.7	903	29.4	279	9.1	24	0.8	43	1.4	20	0.7	41	1.3	3115
ITALIA INSULARE	3204	36.6	4179	47.8	1095	12.5	101	1.2	115	1.3	56	0.6	1360	13.5	10110
Sicilia	2316	33.3	3621	52.1	852	12.3	47	0.7	70	1.0	40	0.6	849	10.9	7795
Sardegna	888	49.2	558	30.9	243	13.5	54	3.0	45	2.5	16	0.9	511	22.1	2315
ITALIA	44596	40.4	44920	40.7	17186	15.6	1186	1.1	1626	1.5	835	0.8	5632	4.9	115981

* calcolata sulla somma delle prime sei colonne

** calcolata sul totale

Tabella 20 - IVG per periodo di gestazione e per età della donna, 2010

(ANNI)	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		TOTALE
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
< 15	89	34.5	107	41.5	53	20.5	5	1.9	3	1.2	1	0.4	258
15-19	3219	35.3	4036	44.3	1755	19.2	53	0.6	41	0.4	16	0.2	9120
20-24	7705	37.9	8680	42.7	3629	17.9	103	0.5	102	0.5	89	0.4	20308
25-29	8716	38.8	9549	42.5	3685	16.4	157	0.7	180	0.8	158	0.7	22445
30-34	9916	40.7	9850	40.4	3671	15.1	277	1.1	397	1.6	244	1.0	24355
35-39	9792	43.5	8565	38.0	2972	13.2	375	1.7	585	2.6	225	1.0	22514
≥ 40	5124	45.6	4088	36.3	1406	12.5	214	1.9	315	2.8	102	0.9	11249
TOTALE	44561	40.4	44875	40.7	17171	15.6	1184	1.1	1623	1.5	835	0.8	110249

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 21 - Tempi di attesa tra certificazione ed intervento, 2010

REGIONE	≤ 14		15-21		22-28		> 28		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	29637	56.4	13347	25.4	6442	12.3	3087	5.9	798	1.5	53311
Piemonte	5696	58.9	2542	26.3	1017	10.5	411	4.3	4	0.0	9670
Valle d'Aosta	157	66.8	51	21.7	19	8.1	8	3.4	7	2.9	242
Lombardia	9978	54.4	4716	25.7	2305	12.6	1330	7.3	630	3.3	18959
Bolzano	371	64.3	165	28.6	36	6.2	5	0.9	29	4.8	606
Trento	361	39.7	204	22.4	230	25.3	114	12.5	0	0.0	909
Veneto	2638	39.6	1826	27.4	1463	21.9	739	11.1	62	0.9	6728
Friuli Venezia Giulia	1132	59.3	523	27.4	187	9.8	66	3.5	62	3.1	1970
Liguria	1851	53.6	936	27.1	449	13.0	215	6.2	4	0.1	3455
Emilia Romagna	7453	69.2	2384	22.1	736	6.8	199	1.8	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	13358	54.8	6409	26.3	3275	13.4	1354	5.6	432	1.7	24828
Toscana	4535	59.7	1857	24.4	814	10.7	391	5.1	68	0.9	7665
Umbria	725	39.3	620	33.6	318	17.2	183	9.9	38	2.0	1884
Marche	1697	74.0	406	17.7	132	5.8	59	2.6	115	4.8	2409
Lazio	6401	50.6	3526	27.9	2011	15.9	721	5.7	211	1.6	12870
ITALIA MERIDIONALE	16832	69.4	4948	20.4	1760	7.3	729	3.0	3463	12.5	27732
Abruzzo	1341	57.3	570	24.3	283	12.1	147	6.3	121	4.9	2462
Molise	497	86.4	63	11.0	9	1.6	6	1.0	0	0.0	575
Campania	5382	67.1	1859	23.2	571	7.1	203	2.5	3166	28.3	11181
Puglia	7061	73.3	1785	18.5	572	5.9	214	2.2	79	0.8	9711
Basilicata	535	88.0	53	8.7	13	2.1	7	1.2	80	11.6	688
Calabria	2016	65.1	618	19.9	312	10.1	152	4.9	17	0.5	3115
ITALIA INSULARE	5388	58.4	2072	22.5	1193	12.9	573	6.2	884	8.7	10110
Sicilia	3724	53.9	1630	23.6	1029	14.9	528	7.6	884	11.3	7795
Sardegna	1664	71.9	442	19.1	164	7.1	45	1.9	0	0.0	2315
ITALIA	65215	59.1	26776	24.3	12670	11.5	5743	5.2	5577	4.8	115981

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 22 - IVG ed assenso per le minorenni, 2010

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	1158	71.7	442	27.4	6	0.4	8	0.5	92	5.4	1706
Piemonte	231	69.4	93	27.9	2	0.6	7	2.1	0	0.0	333
Valle d'Aosta	3	60.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
Lombardia	412	67.8	193	31.7	3	0.5	0	0.0	20	3.2	628
Bolzano	12	80.0	3	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15
Trento	25	73.5	9	26.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	34
Veneto	115	78.8	31	21.2	0	0.0	0	0.0	61	29.5	207
Friuli Venezia Giulia	39	78.0	11	22.0	0	0.0	0	0.0	7	12.3	57
Liguria	105	68.2	49	31.8	0	0.0	0	0.0	1	0.6	155
Emilia Romagna	216	80.3	51	19.0	1	0.4	1	0.4	3	1.1	272
ITALIA CENTRALE	376	57.3	243	37.0	13	2.0	24	3.7	171	20.7	827
Toscana	108	65.1	35	21.1	0	0.0	23	13.9	48	22.4	214
Umbria	36	61.0	23	39.0	0	0.0	0	0.0	8	11.9	67
Marche	50	87.7	6	10.5	1	1.8	0	0.0	4	6.6	61
Lazio	182	48.7	179	47.9	12	3.2	1	0.3	111	22.9	485
ITALIA MERIDIONALE	512	71.8	181	25.4	18	2.5	2	0.3	38	5.1	751
Abruzzo	34	68.0	15	30.0	1	2.0	0	0.0	13	20.6	63
Molise	4	50.0	2	25.0	2	25.0	0	0.0	6	42.9	14
Campania	217	70.0	91	29.4	2	0.6	0	0.0	3	1.0	313
Puglia	188	74.3	50	19.8	13	5.1	2	0.8	0	0.0	253
Basilicata	14	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	17.6	17
Calabria	55	70.5	23	29.5	0	0.0	0	0.0	13	14.3	91
ITALIA INSULARE	330	88.5	41	11.0	2	0.5	0	0.0	15	3.9	388
Sicilia	259	89.3	31	10.7	0	0.0	0	0.0	8	2.7	298
Sardegna	71	85.5	10	12.0	2	2.4	0	0.0	7	7.8	90
ITALIA	2376	70.8	907	27.0	39	1.2	34	1.0	316	8.6	3672

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

(1) il totale degli assenti 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

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 23 - Luogo dove è stata effettuata l'IVG, 2010

REGIONE	IST. CURA PUBBLICO		CLINICA CONV. AUTORIZZATA		AMBULATORIO PUBBLICO		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	51842	97.2	1469	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53311
Piemonte	9670	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9670
Valle d'Aosta	242	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	242
Lombardia	18949	99.9	10	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18959
Bolzano	606	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	606
Trento	414	45.5	495	54.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	909
Veneto	6709	99.7	19	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6728
Friuli Venezia Giulia	1931	98.0	39	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1970
Liguria	3455	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3455
Emilia Romagna	9866	91.6	906	8.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	24288	97.8	540	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	24828
Toscana	7665	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7665
Umbria	1884	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1884
Marche	2409	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2409
Lazio	12330	95.8	540	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12870
ITALIA MERIDIONALE	20914	75.4	6818	24.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27732
Abruzzo	2462	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2462
Molise	575	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	575
Campania	9297	83.1	1884	16.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11181
Puglia	5208	53.6	4503	46.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9711
Basilicata	688	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	688
Calabria	2684	86.2	431	13.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3115
ITALIA INSULARE	9297	92.0	813	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10110
Sicilia	7795	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7795
Sardegna	1502	64.9	813	35.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2315
ITALIA	106341	91.7	9640	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	115981

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 24 - JVG e tipo di anestesia, 2010

REGIONE	GENERALE		LOCALE		ANALGESIA		ALTRO		NESSUNA		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	45625	86.0	2430	4.6	873	1.6	1262	2.4	2847	5.4	274	0.5	53311
Piemonte	8704	90.2	77	0.8	76	0.8	202	2.1	589	6.1	22	0.2	9670
Valle d'Aosta	194	80.8	1	0.4	2	0.8	0	0.0	43	17.9	2	0.8	242
Lombardia	17310	91.9	800	4.2	377	2.0	57	0.3	284	1.5	131	0.7	18959
Bolzano	588	97.0	0	0.0	10	1.7	1	0.2	7	1.2	0	0.0	606
Trento	866	95.3	3	0.3	12	1.3	1	0.1	27	3.0	0	0.0	909
Veneto	5169	77.4	285	4.3	236	3.5	805	12.1	179	2.7	54	0.8	6728
Friuli Venezia Giulia	1842	96.2	8	0.4	23	1.2	8	0.4	33	1.7	56	2.8	1970
Liguria	2847	82.6	113	3.3	37	1.1	103	3.0	346	10.0	9	0.3	3455
Emilia Romagna	8105	75.2	1143	10.6	100	0.9	85	0.8	1339	12.4	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	19428	79.8	4252	17.5	53	0.2	45	0.2	576	2.4	474	1.9	24828
Toscana	5964	81.0	984	13.4	40	0.5	14	0.2	361	4.9	302	3.9	7665
Umbria	1794	97.7	15	0.8	6	0.3	3	0.2	18	1.0	48	2.5	1884
Marche	1159	49.9	1126	48.5	7	0.3	9	0.4	20	0.9	88	3.7	2409
Lazio	10511	81.9	2127	16.6	0	0.0	19	0.1	177	1.4	36	0.3	12870
ITALIA MERIDIONALE	22890	91.1	1781	7.1	196	0.8	56	0.2	212	0.8	2597	9.4	27732
Abruzzo	2202	92.0	169	7.1	4	0.2	1	0.0	17	0.7	69	2.8	2462
Molise	511	88.9	9	1.6	55	9.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	575
Campania	7608	86.7	1147	13.1	11	0.1	4	0.0	7	0.1	2404	21.5	11181
Puglia	9197	95.1	206	2.1	107	1.1	50	0.5	111	1.1	40	0.4	9711
Basilicata	552	89.3	14	2.3	12	1.9	1	0.2	39	6.3	70	10.2	688
Calabria	2820	90.9	236	7.6	7	0.2	0	0.0	38	1.2	14	0.4	3115
ITALIA INSULARE	8735	94.7	201	2.2	184	2.0	6	0.1	94	1.0	890	8.8	10110
Sicilia	6542	94.0	198	2.8	138	2.0	6	0.1	75	1.1	836	10.7	7795
Sardegna	2193	97.0	3	0.1	46	2.0	0	0.0	19	0.8	54	2.3	2315
ITALIA	96678	86.5	8664	7.8	1306	1.2	1369	1.2	3729	3.3	4235	3.7	115981

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 25 - IVG e tipo di intervento, 2010

REGIONE	RASCHIAMENTO		ISTEROSUZIONE		KARMAN		RU486		FARMACOLOGICO		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	5363	10.1	13440	25.3	30359	57.2	2856	5.4	821	1.5	244	0.5	228	0.4	53311
Piemonte	885	9.2	3793	39.2	4081	42.2	727	7.5	152	1.6	27	0.3	5	0.1	9670
Valle d'Aosta	29	12.0	125	51.7	40	16.5	41	16.9	5	2.1	2	0.8	0	0.0	242
Lombardia	2131	11.3	4367	23.2	11897	63.3	251	1.3	139	0.7	0	0.0	174	0.9	18959
Bolzano	21	3.5	569	93.9	1	0.2	8	1.3	0	0.0	7	1.2	0	0.0	606
Trento	83	9.2	20	2.2	767	84.7	23	2.5	13	1.4	0	0.0	3	0.3	909
Veneto	822	12.2	1840	27.4	3705	55.2	102	1.5	104	1.5	142	2.1	13	0.2	6728
Friuli Venezia Giulia	394	20.3	240	12.4	1192	61.5	36	1.9	71	3.7	4	0.2	33	1.7	1970
Liguria	550	15.9	452	13.1	1981	57.3	302	8.7	108	3.1	62	1.8	0	0.0	3455
Emilia Romagna	448	4.2	2034	18.9	6695	62.2	1366	12.7	229	2.1	0	0.0	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE (1)	728	6.1	3047	25.7	7560	63.8	424	3.6	70	0.6	15	0.1	114	1.0	11958
Toscana	466	6.1	1741	22.7	5005	65.4	416	5.4	30	0.4	0	0.0	7	0.1	7665
Umbria	10	0.5	1009	54.2	812	43.6	6	0.3	23	1.2	3	0.2	21	1.1	1884
Marche	252	10.8	297	12.8	1743	75.0	2	0.1	17	0.7	12	0.5	86	3.6	2409
Lazio	1523	11.9	← 11224	87.5	→	→	9	0.1	65	0.5	0	0.0	49	0.4	12870
ITALIA MERIDIONALE	2933	11.6	2728	10.7	18932	74.6	486	1.9	229	0.9	73	0.3	2351	8.5	27732
Abruzzo	759	31.7	242	10.1	1363	57.0	0	0.0	28	1.2	0	0.0	70	2.8	2462
Molise	2	0.3	277	48.2	116	20.2	55	9.6	125	21.7	0	0.0	0	0.0	575
Campania	93	1.0	108	1.2	8541	95.2	197	2.2	15	0.2	22	0.2	2205	19.7	11181
Puglia	539	5.6	1472	15.2	7441	76.7	198	2.0	45	0.5	3	0.0	13	0.1	9711
Basilicata	25	4.0	102	16.2	446	70.9	36	5.7	16	2.5	4	0.6	59	8.6	688
Calabria	1515	48.7	527	16.9	1025	32.9	0	0.0	0	0.0	44	1.4	4	0.1	3115
ITALIA INSULARE	2277	24.7	1026	11.1	5724	62.0	61	0.7	133	1.4	13	0.1	876	8.7	10110
Sicilia	1148	16.5	981	14.1	4672	67.0	57	0.8	116	1.7	0	0.0	821	10.5	7795
Sardegna	1129	50.0	45	2.0	1052	46.5	4	0.2	17	0.8	13	0.6	55	2.4	2315
ITALIA (1)	11301	11.4	20241	20.3	62575	62.9	3827	3.8	1253	1.3	345	0.3	3569	3.5	103111

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

(1) Esclusi i dati del Lazio in quanto diversamente aggregati

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 26 - IVG e durata della degenza, 2010

REGIONE	<1	1	2	3	4	5	≥6	NON RIL.	TOTALE
	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	%*	%*	%*	%*	%*	%*	%*	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	49289	2185	916	475	115	51	109	171	53311
Piemonte	8708	716	159	54	12	9	12	0	9670
Valle d'Aosta	188	43	2	3	2	0	0	4	242
Lombardia	17962	536	215	175	35	9	27	0	18959
Bolzano	548	23	21	10	0	1	3	0	606
Trento	853	17	31	6	2	0	0	0	909
Veneto	6210	112	135	104	32	14	37	84	6728
Friuli Venezia Giulia	1772	44	55	12	6	3	2	76	1970
Liguria	3121	179	106	32	7	2	1	7	3455
Emilia Romagna	9927	515	192	79	19	13	27	0	10772
ITALIA CENTRALE	23225	926	269	146	56	37	77	92	24828
Toscana	6773	716	67	45	16	8	40	0	7665
Umbria	1837	28	7	5	3	1	1	2	1884
Marche	2162	91	29	14	12	5	6	90	2409
Lazio	12453	91	166	82	25	23	30	0	12870
ITALIA MERIDIONALE	22404	2268	179	156	64	21	48	2592	27732
Abruzzo	2376	4	17	7	2	1	2	53	2462
Molise	545	8	16	6	0	0	0	0	575
Campania	8675	43	29	11	11	4	8	2400	11181
Puglia	7238	2172	67	104	39	13	27	51	9711
Basilicata	563	25	16	9	2	0	5	68	688
Calabria	3007	16	34	19	10	3	6	20	3115
ITALIA INSULARE	8544	136	143	416	23	7	16	825	10110
Sicilia	6396	69	96	382	16	5	8	823	7795
Sardegna	2148	67	47	34	7	2	8	2	2315
ITALIA	103462	92.1	1507	1193	258	116	250	3680	115981

* calcolata sulla somma delle prime sette colonne

** calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 27 - IVG e complicitanze, 2010

REGIONE	EMORRAGIA		INFEZIONE		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	141	2.7	19	0.4	111	2.1	953	1.8	53311
Piemonte	20	2.1	2	0.2	20	2.1	157	1.6	9670
Valle d'Aosta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	242
Lombardia	50	2.7	5	0.3	23	1.2	336	1.8	18959
Bolzano	1	1.7	0	0.0	4	6.6	0	0.0	606
Trento	4	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	909
Veneto	20	3.2	2	0.3	15	2.4	398	5.9	6728
Friuli Venezia Giulia	7	3.7	1	0.5	2	1.0	61	3.1	1970
Liguria	1	0.3	1	0.3	7	2.0	1	0.0	3455
Emilia Romagna	38	3.5	8	0.7	40	3.7	0	0.0	10772
ITALIA CENTRALE	41	1.7	6	0.3	39	1.6	969	3.9	24828
Toscana	21	3.1	2	0.3	13	1.9	804	10.5	7665
Umbria	2	1.1	1	0.6	1	0.6	69	3.7	1884
Marche	2	0.9	2	0.9	0	0.0	89	3.7	2409
Lazio	16	1.2	1	0.1	25	1.9	7	0.1	12870
ITALIA MERIDIONALE	79	3.1	3	0.1	17	0.7	2608	9.4	27732
Abruzzo	6	2.5	0	0.0	1	0.4	99	4.0	2462
Molise	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	575
Campania	36	4.1	0	0.0	4	0.5	2404	21.5	11181
Puglia	31	3.2	3	0.3	6	0.6	29	0.3	9711
Basilicata	5	8.1	0	0.0	4	6.4	67	9.7	688
Calabria	1	0.3	0	0.0	1	0.3	9	0.3	3115
ITALIA INSULARE	9	1.0	0	0.0	3	0.3	1112	11.0	10110
Sicilia	6	0.9	0	0.0	3	0.4	827	10.6	7795
Sardegna	3	1.5	0	0.0	0	0.0	285	12.3	2315
ITALIA	270	2.4	28	0.3	170	1.5	5642	4.9	115981

* per 1000 calcolata sul totale meno i non rilevati

** percentuale calcolata sul totale

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2010

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	1664	65.4	1674	42.3	3546	35.6
Piemonte	309	65.1	229	40.7	365	21.3
Valle d'Aosta	2	16.7	5	26.3	1	2.9
Lombardia	560	66.9	607	47.1	1000	40.3
Bolzano	26	81.3	26	38.8	166	68.9
Trento	22	53.7	26	36.1	351	22.8
Veneto	373	76.7	422	47.6	1023	61.2
Friuli Venezia Giulia	67	60.4	39	36.1	174	30.5
Liguria	95	66.9	119	35.6	82	20.7
Emilia Romagna	210	51.5	201	32.6	384	29.4
ITALIA CENTRALE	646	68.7	576	49.1	2448	43.2
Toscana	219	62.2	122	27.7	347	30.8
Umbria	78	69.0	94	64.8	817	54.7
Marche	88	59.5	93	47.2	649	39.9
Lazio	261	79.8	267	68.3	635	44.5
ITALIA MERIDIONALE	887	76.9	798	69.8	2173	55.3
Abruzzo *	84	78.5	94	57.3	189	66.3
Molise	24	85.7	22	75.9	44	75.9
Campania **	329	83.9	262	77.1	515	72.4
Puglia	276	69.7	252	68.3	749	74.7
Basilicata	69	85.2	59	63.4	421	27.1
Calabria	105	70.0	109	73.6	255	79.4
ITALIA INSULARE	569	71.3	526	68.4	1555	70.6
Sicilia	425	80.6	472	78.1	1308	86.9
Sardegna	144	53.1	54	32.7	247	35.4
ITALIA	3766	69.3	3574	50.8	9722	44.7

* il dato fa riferimento all'anno 2008

** il dato fa riferimento all'anno 2007

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 29 - IVG, 2010 - 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	53301	49467	-3834	-7.19	7.98	8.60	209.09	194.05
Piemonte	9669	9229	-440	-4.55	9.45	9.90	258.03	246.28
Valle d'Aosta	242	249	7	2.89	8.68	8.44	209.16	215.21
Lombardia	18955	17818	-1137	-6.00	7.95	8.45	197.17	185.35
Bolzano	606	561	-45	-7.43	4.69	5.06	123.12	113.98
Trento	909	791	-118	-12.98	6.59	7.58	169.53	147.52
Veneto	6726	6150	-576	-8.56	5.45	5.96	142.99	130.74
Friuli Venezia Giulia	1970	1866	-104	-5.28	7.04	7.43	208.05	197.06
Liguria	3453	3401	-52	-1.51	10.18	10.33	294.15	289.72
Emilia Romagna	10771	9402	-1369	-12.71	9.59	10.99	258.81	225.91
ITALIA CENTRALE	24736	22759	-1977	-7.99	8.35	9.08	229.51	211.17
Toscana	7662	7085	-577	-7.53	8.60	9.30	240.98	222.83
Umbria	1884	1750	-134	-7.11	8.67	9.33	252.14	234.21
Marche	2325	2254	-71	-3.05	6.45	6.65	169.49	164.31
Lazio	12865	11670	-1195	-9.29	8.65	9.54	234.80	212.99
ITALIA MERIDIONALE	25137	25504	367	1.46	7.37	7.27	190.60	193.39
Abruzzo	2409	2390	-19	-0.79	7.71	7.77	209.75	208.10
Molise	575	571	-4	-0.70	7.81	7.86	231.48	229.87
Campania	8701	8626	-75	-0.86	5.90	5.95	147.16	145.89
Puglia	9711	9668	-43	-0.44	9.80	9.84	270.21	269.01
Basilicata	633	951	318	50.24	6.84	4.55	139.18	209.10
Calabria	3108	3298	190	6.11	6.74	6.35	169.85	180.23
ITALIA INSULARE	9288	9322	34	0.37	5.75	5.73	149.24	149.79
Sicilia	6979	7049	70	1.00	5.78	5.72	143.58	145.02
Sardegna	2309	2273	-36	-1.56	5.68	5.77	169.46	166.81
ITALIA	112462	107052						

* 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

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 30 - Valori assoluti

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ITALIA SETTEMRIONALE	110450	105430	92577	81136	71652	67619	62108	56186	57672	58606	58311	60217	60280	59829	58320	56148	53958	53311
Piemonte	22586	21077	18642	15957	14203	13629	12010	10964	11236	11161	11014	10921	11174	11030	10444	10174	9485	9670
Valle d'Aosta	540	517	490	429	409	332	336	255	272	306	279	294	242	274	306	240	217	242
Lombardia	37493	36279	32802	29256	26278	24560	23142	20895	21282	21978	21889	23072	22468	22248	21715	20567	19646	18959
Bolzano	824	760	684	604	522	515	479	417	526	497	448	525	588	564	582	586	571	606
Trento	1295	1329	1310	1266	1166	1162	1084	1092	1103	1104	1181	1229	1243	1358	1284	1146	1078	909
Veneto	11033	10316	8952	7729	6906	6455	6180	5847	6061	6387	6573	6773	7151	7090	7009	6882	6840	6728
Friuli Venezia Giulia	5131	5183	4416	3837	3422	3142	2702	2275	2280	2317	2154	2232	2309	2107	2180	2093	2075	1970
Liguria	8219	7790	6733	5939	5033	4694	4175	3843	3978	3860	3793	3893	3726	3700	3526	3336	3219	3455
Emilia Romagna	23329	22179	18548	16119	13713	13130	12000	10598	10934	10996	10980	11278	11379	11458	11274	11124	10827	10772
ITALIA CENTRALE	52961	52423	47008	41417	37428	34178	33126	29182	29934	29796	28370	28406	29500	28888	27905	26172	25487	24828
Toscana	17602	17182	14800	13323	11820	10769	10235	9161	9137	8854	8186	8106	8758	8879	8508	8077	7819	7665
Umbria	4042	3925	3930	3272	2981	2910	2705	2572	2547	2353	2407	2293	2279	2178	2119	1918	1920	1884
Marche	5187	5169	4710	3783	3156	2872	2823	2499	2661	2655	2604	2672	2589	2581	2562	2520	2458	2409
Lazio	26130	26147	23568	21039	19471	17627	17363	14950	15589	15934	15173	15335	15874	15250	14716	13657	13290	12870
ITALIA MERIDIONALE	52583	57441	51439	51722	47062	44353	42061	41466	39475	37571	34056	31918	31143	30716	29046	28191	28839	27732
Abruzzo	4900	4615	4630	4254	3677	3318	2994	2878	2983	2857	2634	2902	2760	2709	2513	2736	2518	2462
Molise	1196	1259	1153	1230	1195	1249	1228	1144	1100	920	775	525	616	620	674	600	666	575
Campania	15317	15441	13688	16524	14602	13521	13128	13962	13709	13860	12563	12232	11967	12049	11539	10891	12183	11181
Puglia	24847	29250	26902	23808	22632	20464	19304	18207	16392	15014	14067	12519	11953	11333	10453	9962	9682	9711
Basilicata	1497	1648	1613	1296	1026	970	886	853	844	861	645	615	591	701	696	776	700	688
Calabria	4826	5228	3453	4610	3930	4831	4521	4422	4447	4059	3372	3125	3256	3304	3171	3226	3090	3115
ITALIA INSULARE	18807	18682	19573	17194	15542	14344	13568	12715	13444	13240	11497	11637	11867	11585	11291	10790	10295	10110
Sicilia	14003	14181	14728	13378	11736	10640	9982	9745	10544	10513	9035	9203	9497	9303	9044	8405	7979	7795
Sardegna	4804	4501	4845	3816	3806	3704	3586	2970	2900	2727	2462	2434	2370	2282	2247	2385	2316	2315
ITALIA	234801	233976	210597	191469	171684	160494	150863	139549	140525	139213	132234	132178	132790	131018	126562	121301	118579	115981

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 31 - Tassi di abortività

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010
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	9,8	9,6	9,1	8,7	8,6
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	11,4	10,8	10,4	9,7	9,9
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	9,6	10,7	8,4	7,6	8,4
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	10,0	9,8	9,2	8,8	8,5
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	4,9	5,0	4,9	4,8	5,1
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	11,6	11,0	9,7	9,0	7,6
Veneto	10,4	9,6	9,5	6,9	6,1	5,7	5,5	5,2	5,4	5,8	6,0	6,2	6,5	6,4	6,3	6,1	6,0	6,0
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	8,0	8,2	7,9	7,8	7,4
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	10,9	10,5	9,9	9,6	10,3
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	12,2	11,9	11,6	11,1	11,0
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	10,9	10,4	9,7	9,4	9,1
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	11,0	10,5	9,9	9,5	9,3
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	11,1	10,8	9,6	9,5	9,3
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	7,4	7,2	6,9	6,9
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	11,8	11,1	10,2	9,9	9,5
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	8,8	8,3	8,1	8,3	8,0
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	8,8	8,2	8,8	8,1	7,9
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	8,3	9,1	8,1	9,0	7,9
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	8,2	7,8	7,4	8,3	7,7
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	11,2	10,4	10,0	9,7	9,8
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	4,9	5,5	5,0	4,9
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	6,6	6,4	6,5	6,3	6,4
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	7,0	6,9	6,6	6,3	6,2
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	7,5	7,4	6,8	6,5	6,4
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	5,5	5,9	5,7	5,8
ITALIA	17,2	16,9	14,9	13,3	11,8	11,0	10,5	9,7	9,8	9,9	9,5	9,6	9,6	9,4	9,1	8,7	8,5	8,3

XVI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 32 - Rapporti di abattività

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010
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	243.6	229.1	216.5	207.5	209.1
Piemonte	602.9	582.4	553.5	505.4	443.8	411.5	363.8	344.9	337.8	324.0	311.2	296.8	298.9	290.8	270.7	263.4	246.5	258.1
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	231.9	232.4	259.1	197.0	176.6	209.2
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	251.2	226.3	210.1	199.7	197.2
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	112.2	115.9	117.6	117.8	123.1
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	260.9	247.7	213.0	204.8	169.5
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	151.5	149.3	142.9	142.9	143.0
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	219.9	229.3	224.5	215.3	208.0
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	304.7	290.7	267.7	265.7	294.3
Emilia Romagna	795.6	784.7	687.7	629.1	507.7	456.0	435.3	373.6	364.0	342.1	318.1	315.8	297.1	292.5	281.5	269.0	256.3	258.8
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	265.0	251.3	235.9	235.4	230.4
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	282.9	266.9	257.1	245.7	241.1
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	277.8	281.2	240.1	253.7	252.1
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	190.3	184.9	175.7	171.6	175.6
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	271.2	254.7	238.7	243.6	234.9
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	222.7	214.1	208.4	215.9	210.3
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	249.8	225.9	238.4	221.8	214.4
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	256.3	275.2	241.4	286.6	231.5
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	188.0	184.5	176.8	200.6	189.1
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	304.6	285.8	270.4	267.9	270.2
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	142.5	143.5	159.2	150.6	151.3
Calabria	160.7	167.6	125.6	178.1	153.1	205.2	178.2	210.6	228.5	213.8	178.8	167.2	178.0	179.0	174.8	179.5	168.2	170.2
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	181.5	179.0	169.3	164.3	162.5
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	184.9	183.2	167.9	162.8	160.4
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	168.6	163.6	174.1	169.8	169.9
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	235.5	224.3	213.0	210.0	208.3