

ATTI PARLAMENTARI

XIX LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. XXXVII
n. 2

RELAZIONE

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

(Anno 2022)

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

Presentata dal Ministro della salute

(SCHILLACI)

Trasmessa alla Presidenza il 22 novembre 2024

PAGINA BIANCA



Ministero della Salute

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

DATI 2022

Indice

PRESENTAZIONE	3
SISTEMA DI RACCOLTA DATI	15
ANALISI DEI DATI DELLE IVG EFFETTUATE NEL 2022	18
1. Andamento generale del fenomeno	18
1.1 Valori assoluti	20
1.2 Tasso di abortività	22
1.3 Rapporto di abortività	25
1.4 Contraccezione di emergenza	26
2. Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG	27
2.1 Classi di età	27
2.2 Stato civile	30
2.3 Titolo di studio	31
2.4 Occupazione	32
2.5 Residenza	33
2.6 Cittadinanza	36
2.7 Anamnesi ostetrica	38
2.7.1 Numero di nati vivi	39
2.7.2 Aborti spontanei precedenti	40
2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti	41
3. Percorso IVG	44
3.1 Documentazione e certificazione	44
3.2 Urgenza	47
3.3 Epoca gestazionale	47
3.4 Tempo di attesa fra rilascio del documento o certificazione e intervento	50
3.5 Luogo dell'intervento	51
3.6 Terapia antalgica	53
3.7 Tipo di intervento	54
3.8 Durata della degenza	58
3.9 Complicanze immediate dell'IVG	59
4. Offerta del servizio IVG e obiezione di coscienza	61
5. Attività dei consultori familiari a sostegno del percorso IVG	70
Appendice A – Carico di lavoro per ginecologi non obiettori per singolo punto IVG nel 2022	72
Appendice B – Carico di lavoro dei ginecologi non obiettori per Regione	78
TABELLE 2022	85

PRESENTAZIONE

Nella presente Relazione sono illustrate le analisi dei dati relativi alle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) effettuate in Italia nell'anno 2022 in attuazione della legge n. 194 del 22 maggio 1978, recante *Norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza*.

I dati presentati sono raccolti grazie al Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG, che è attivo in Italia dal 1980 e vede impegnati l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute, l'Istat, le Regioni e le Province Autonome. Il monitoraggio avviene a partire dai contenuti dei questionari dell'Istat compilati in occasione di ciascuna IVG effettuata in Italia, su una piattaforma web dedicata, e trasmessi dalle Regioni/P.A. al livello centrale.

Il Sistema di Sorveglianza ha permesso di seguire l'evoluzione dell'aborto volontario per oltre 40 anni, fornire i dati e la relativa analisi per la presente Relazione annuale al Parlamento, dare risposte a quesiti specifici e indicazioni per ricerche di approfondimento. Le conoscenze acquisite hanno consentito l'elaborazione di strategie e modelli operativi per la prevenzione dell'IVG e la promozione della salute sessuale e riproduttiva, per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi coinvolti nell'esecuzione delle procedure relative all'intervento e per valutare l'efficacia dei programmi di prevenzione realizzati.

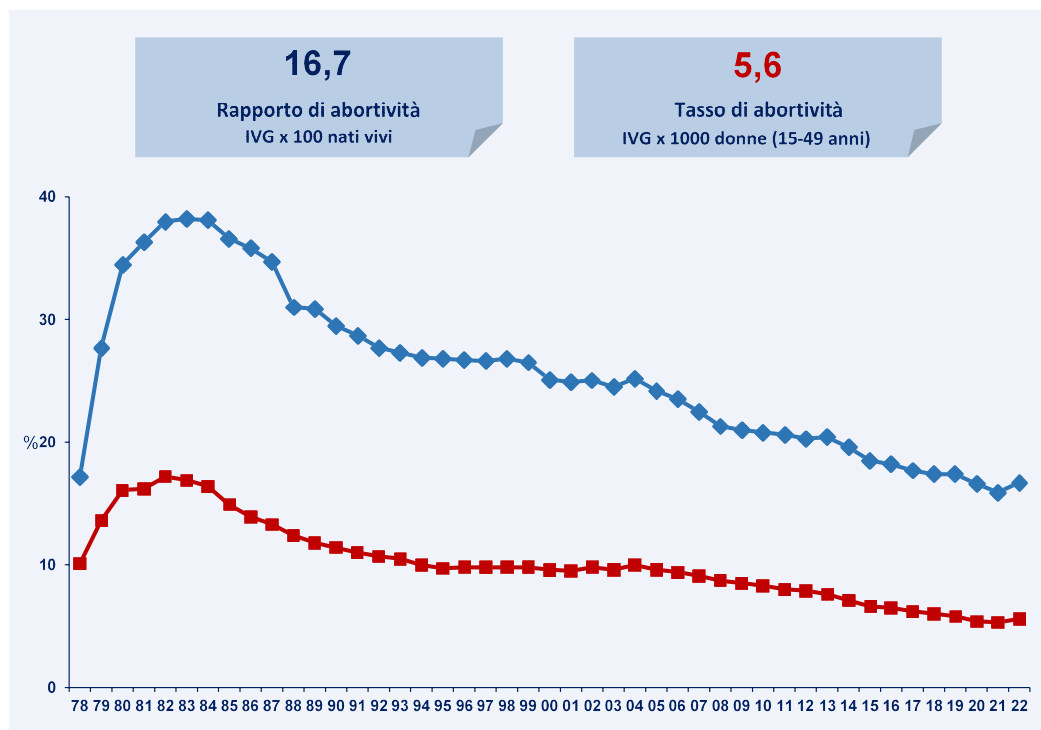
Per tali motivi il Sistema di Sorveglianza IVG è stato inserito tra i sistemi di sorveglianza a rilevanza nazionale previsti dal DPCM del 3 marzo 2017 (G.U. n. 109 del 12/05/2017).

DATI 2022

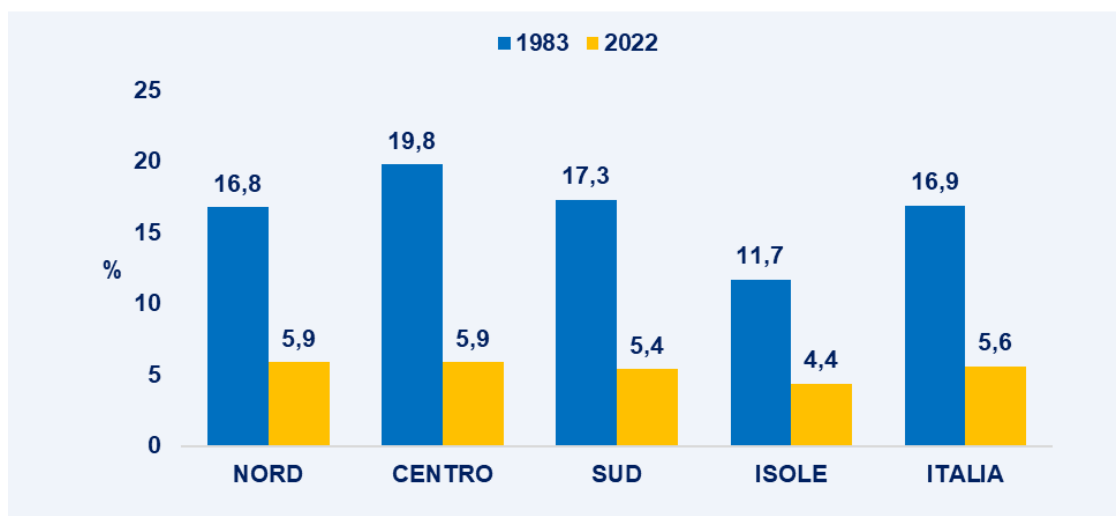
In totale nel 2022 in Italia sono state notificate 65.661 IVG. Il numero assoluto presenta un incremento del 3,2% rispetto al 2021 quando sono state notificate 63.653 IVG (+2.008 casi).

Il **tasso di abortività** (Numero di IVG per 1.000 donne di età 15-49 anni residenti in Italia), che è l'indicatore più accurato per una corretta valutazione del ricorso all'IVG, nel 2022 è risultato pari a 5,6 per 1.000 con un aumento del 5,1% rispetto al 2021 quando era pari a 5,3 per 1.000 (Figura 2).

Il **rapporto di abortività** (Numero di IVG per 1.000 nati vivi) nel 2022 è risultato pari a 166,6 per 1.000 nati vivi (corrispondente a 16,7 per 100 nati vivi) con un aumento del 4,8% rispetto al 2021, quando era pari a 159,0 IVG per 1.000 nati vivi (paragrafo 1.3).

Figura 1 – Tassi e rapporti di abortività in Italia – anni 1978-2022

Il numero assoluto, il tasso e il rapporto di abortività del 2022 rimangono comunque tra i più bassi a livello internazionale (paragrafo 1.2) e confermano lo storico andamento decrescente del tasso di abortività (-66,9 %) rispetto al 1983, anno in cui è stato registrato il valore più alto in Italia (Figura 2). L'aumento delle IVG, rilevato nel 2022 rispetto al 2021, ha interessato tutte le aree geografiche del Paese, con l'eccezione dell'Italia insulare dove è rimasto stabile. A livello regionale il tasso di IVG è rimasto invariato in Piemonte e Friuli-Venezia Giulia ed è leggermente diminuito in Sardegna.

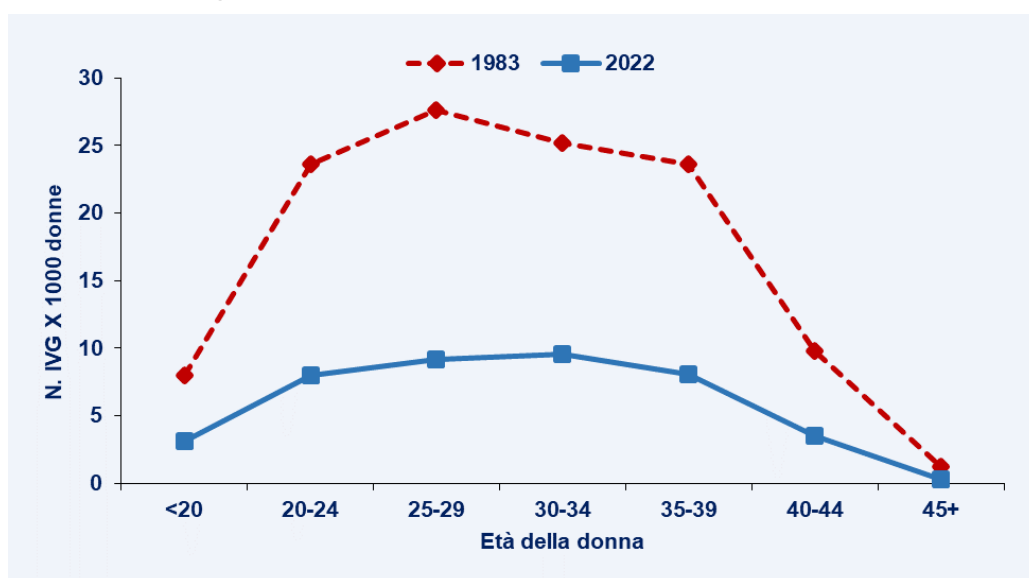
Figura 2 – Tassi di abortività per area geografica – anni 1983 e 2022

Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG

IVG per classe di età: nel 2022 i tassi di abortività più alti riguardano le donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni, come negli anni precedenti (Figura 3). Rispetto al 2021, tutte le classi di età presentano un aumentato ricorso all'IVG, tranne quelle comprese tra 40 e 49 anni che mantengono il tasso stabile (paragrafo 2.1).

IVG fra le minorenni: Nel 2022 le donne di età inferiore ai 18 anni che hanno effettuato una IVG sono state 1.861, pari complessivamente al 2,8% di tutti gli interventi praticati in Italia e a un tasso di abortività del 2,2 per 1000, in aumento rispetto al 2,1 rilevato nel 2021 e all'1,9 del 2020 (Tabella 2.3). Lo stesso trend, in aumento dal 2020, è confermato per le classi di età minori di 20 anni (Tabella 2.2). Continua il trend dello scorso anno, dovuto al contemporaneo aumento delle IVG delle minori italiane e della diminuzione di quelle straniere. Il tasso di abortività fra le minorenni in Italia, pur in aumento dal 2020, si mantiene inferiore a quello dei Paesi europei con analoghi sistemi socio-sanitari (paragrafo 2.1).

Figura 3 – Tassi di abortività per età – anni 1983 e 2022



IVG per stato civile: La percentuale di donne nubili che ha effettuato un aborto volontario nel 2022 presenta un lieve incremento rispetto al 2021 (61,3% vs 59,5%). L'aumento registrato negli anni è in parte ascrivibile alla diminuzione della quota di coniugate nella popolazione generale e alla maggior diminuzione del ricorso all'IVG tra le donne coniugate (paragrafo 2.2).

IVG per titolo di studio: Nel 2022 si mantiene stabile la quota dell'80% circa di IVG effettuate da donne con licenza media superiore (47,1%) e inferiore (33,6%) (paragrafo 2.3).

IVG per stato occupazionale: Tra le donne che hanno eseguito IVG nel 2022, il 49,0% risulta occupata, in lieve aumento rispetto al 2021 quando le occupate erano il 47,2% (paragrafo 2.4).

Mobilità regionale: Nel 2022 la quota di IVG effettuata nella Regione di residenza è stata pari al 92,9%, di queste l'86,9% è stato effettuato nella Provincia di residenza. Si tratta di valori analoghi a quelli rilevati negli anni precedenti e indicativi di una bassa mobilità tra Regioni. Specie per le classi di età più giovani occorre tenere in considerazione le possibili "false migrazioni" dovute a motivi di studio o lavoro temporaneo che giustificano il domicilio in una Regione diversa da quella di residenza (paragrafo 2.5).

IVG di donne straniere: Sul totale delle IVG praticate in Italia nel 2022, 17.973, pari al 27,5% sono state effettuate da donne straniere, in aumento rispetto alle 17.130, al 27,1% rilevato nel 2021. L'aumento delle IVG fra le donne straniere rispetto al 2021 è del 4,9%, maggiore rispetto a quello fra le donne italiane, pari al 2,9%.

Non è stato possibile stimare il tasso di abortività nel 2022, per l'indisponibilità delle stime della popolazione straniera residente per cittadinanza e età. Nel 2021, ultimo anno per cui si dispone del tasso di abortività delle donne straniere, il valore era pari a 12,0 per 1.000 donne, oltre due volte quello delle donne italiane nello stesso anno (5,0 per 1.000). Dal 2010, anno in cui sono state registrate 38.331 IVG fra le straniere, pari al 34,2%, la diminuzione è stata del 53,8% (paragrafo 2.6).

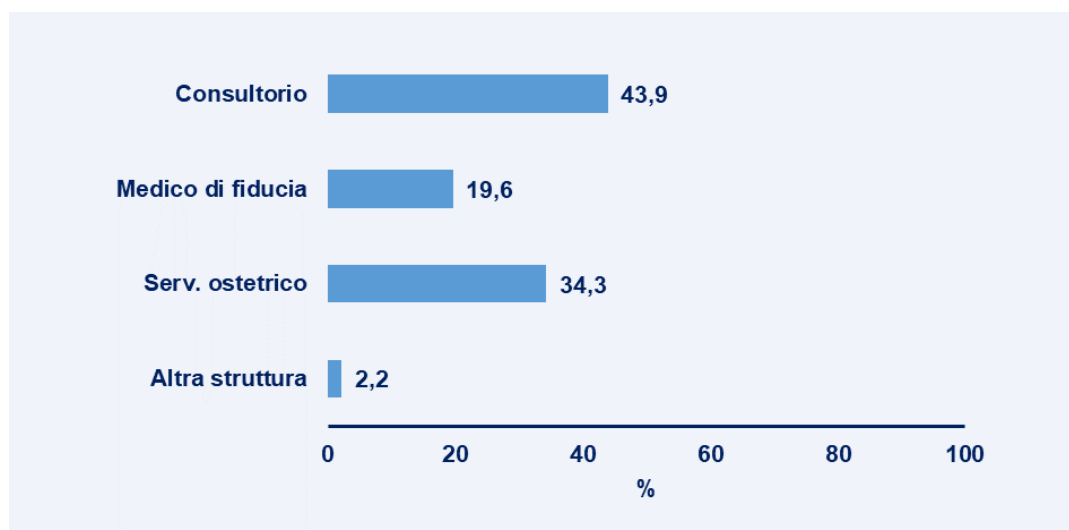
IVG per numero di nati precedenti: Nel 2022 il 41,4% delle IVG è stato effettuato da donne senza figli, valore in aumento rispetto al 40,2% del 2021 (paragrafo 2.7.1).

IVG ripetute: La percentuale di IVG effettuate da donne con precedente esperienza abortiva continua a diminuire e nel 2022 è pari al 23,3% rispetto al 24,0% del 2021. Il dato, in costante decremento nel tempo, conferma come la tendenza al ricorso all'aborto volontario in Italia non sia costante ma in riduzione, specie se si esclude il contributo delle donne straniere. Questo andamento è verosimilmente collegato al decremento delle nascite, al decremento della popolazione femminile in età feconda, al decremento delle IVG e al maggiore e più efficace ricorso ai metodi per la procreazione consapevole, compresa la contraccezione di emergenza, secondo gli auspici della legge n. 194/78. L'Italia mantiene una percentuale di aborti ripetuti tra le più basse a livello internazionale (paragrafo 2.7.3).

Modalità di svolgimento dell'IVG

Rilascio della certificazione: Anche per il 2022 risulta prevalente il ricorso al consultorio familiare per il rilascio della certificazione necessaria alla richiesta di IVG (43,9%), rispetto agli altri servizi. Segue per frequenza il servizio ostetrico-ginecologico dell'ospedale (34,3%) e il medico di fiducia (19,6%) (paragrafo 3.1).

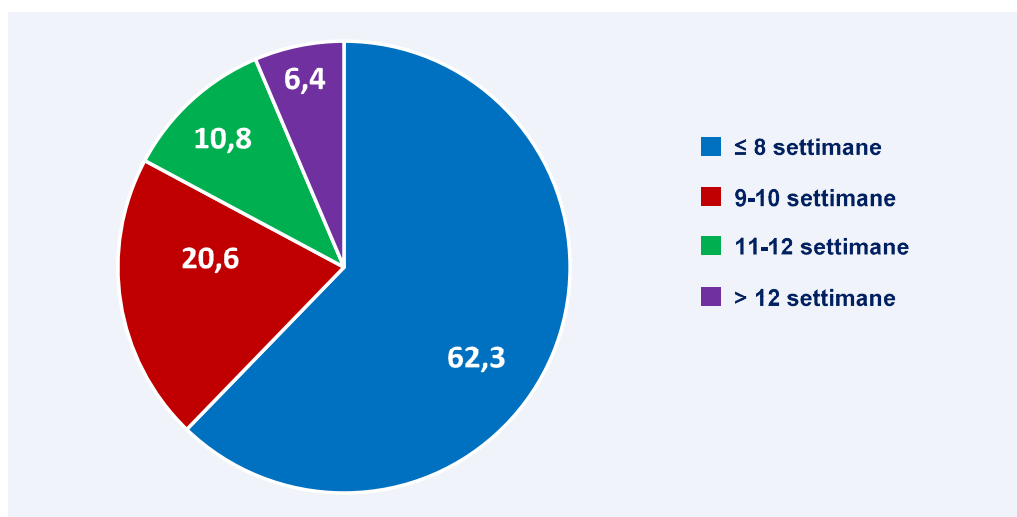
Figura 4 – Distribuzione percentuale delle IVG per luogo della certificazione – anno 2022



Procedura d'urgenza: La procedura d'urgenza, prevista dal comma 3 dell'articolo 5 della legge n. 194/78, nel 2022 ha riguardato il 25,7% delle IVG (rispetto al 24,8% del 2021) (paragrafo 3.2).

Epoca gestazionale: Nel 2022 è ulteriormente aumentata la percentuale di interventi effettuati precocemente e per questo a minor rischio di complicanze: nel 2022 il 62,3% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane di gestazione (rispetto al 61,7% del 2021), il 20,6% a 9-10 settimane, il 10,8% a 11-12 settimane e il 6,3% dopo la dodicesima settimana (paragrafo 3.3).

Figura 5 – Distribuzione percentuale delle IVG per settimana gestazionale – anno 2022

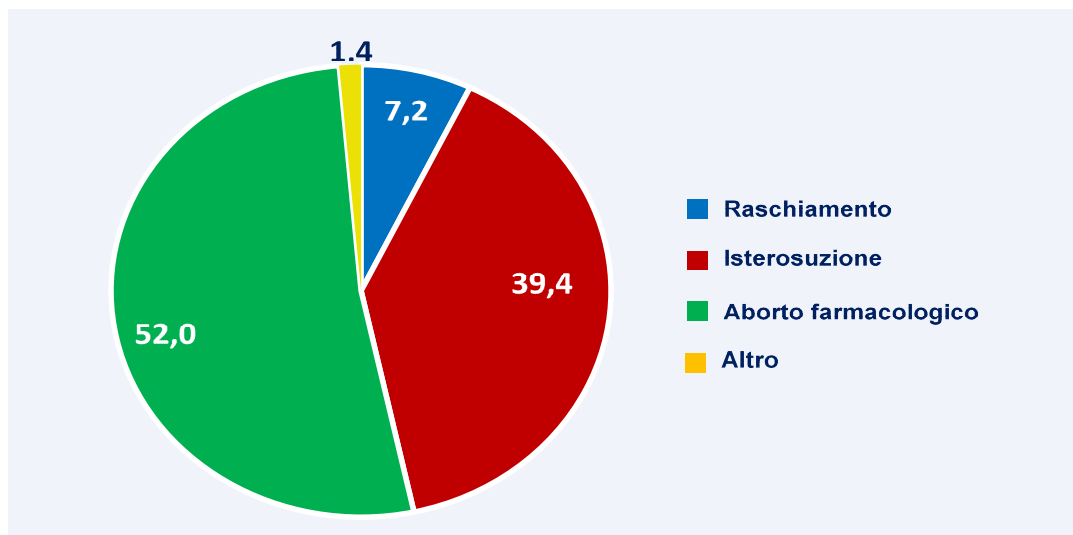


Tempi di attesa: Si osserva una diminuzione dei tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento, possibile indicatore di efficienza dei servizi, presumibilmente riconducibile all’offerta dell’aborto farmacologico. La percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento era pari al 59,6% nel 2011, al 78,4% del 2021 e al 77,7% nel 2022. Parallelamente è diminuita la percentuale di IVG effettuate oltre 21 giorni dal rilascio della certificazione (8,4% sia nel 2021 che nel 2022) (paragrafo 3.4).

Luogo dell’intervento: Nel 2022 l’89,7% degli interventi è stato eseguito negli istituti di cura pubblici, il 3,8% nelle cliniche convenzionate autorizzate, il 5,6% negli ambulatori pubblici e lo 0,3% nei consultori. Il 90,2% delle IVG è stato effettuato senza necessità di ricovero ordinario (paragrafo 3.5).

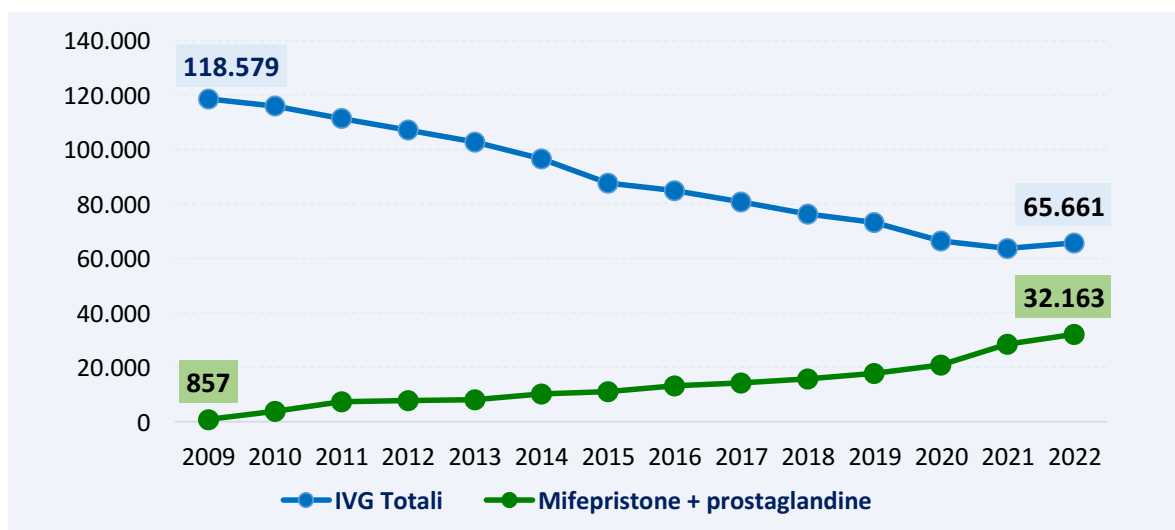
Tipo di anestesia impiegata: Prosegue la forte diminuzione del ricorso all’anestesia generale che nel 2022 ha riguardato il 22,0% delle IVG rispetto al 27,8% del 2021 e al 44,8% del 2019. Contestualmente all’aumento del ricorso all’IVG farmacologica è aumentata la percentuale di interventi effettuati senza alcuna anestesia/analgesia, che sono stati il 43,0% nel 2022 rispetto al 39,8% del 2021, al 23,9% del 2019 e all’1,3% del 2009 quando l’AIFA ha autorizzato la commercializzazione del Mifepristone in Italia. (paragrafo 3.6).

Tipo di intervento: Nel 2022 le IVG chirurgiche sono state pari al 46,6% del totale degli interventi, valore in ulteriore diminuzione rispetto al 50,7% del 2021, e sono scese, per la prima volta in Italia, al di sotto del 50% (Figura 6). L’isterosuzione rimane la modalità più utilizzata per le IVG chirurgiche (39,4% del totale degli interventi nel 2022). Permane tuttavia un 7,2% di interventi eseguiti mediante raschiamento, con forte variabilità tra Regioni: il valore massimo si rileva in Sardegna (21,0%). Nel 2022 tutte le Regioni sono state in grado di fornire l’informazione dettagliata del tipo di intervento, come richiesto dal questionario Istat, che prevede anche la suddivisione dell’aborto farmacologico in “Solo Mifepristone” (1,7%), “Mifepristone + prostaglandine” (49,2%) e “Sole prostaglandine” (1,1%), facendo salire la percentuale dell’IVG farmacologica nel suo insieme al 52,0%. (paragrafo 3.7).

Figura 6 – Distribuzione percentuale delle IVG per tipo di intervento – anno 2022

Continua ad aumentare il ricorso all'aborto farmacologico, in seguito anche alla circolare del 12 agosto 2020 del Ministero della Salute – Aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine”. Nel 2022 il solo Mifepristone e la sua associazione con le prostaglandine sono stati utilizzati nel 50,9% delle IVG rispetto al 47,2% del 2021, al 24,9% del 2019 e al 3,3% del 2010. Permane una forte variabilità per area geografica con valori inferiori alla media nazionale nell'Italia insulare (33,0%) e meridionale (48,5%) rispetto al Centro (54,1%) e al Nord (53,9%).

La Figura 7 descrive l'andamento temporale del totale delle IVG e di quelle effettuate mediante Mifepristone associato a prostaglandine dal 2009 al 2022 evidenziando il crescente ricorso all'IVG farmacologica.

Figura 7 – Numero IVG totali e mediante somministrazione di Mifepristone e prostaglandine – anni 2009-2022

Durata della degenza: Nel 2022 il 90,2% delle IVG è stato eseguito senza ricovero ordinario e nel 2,7% dei casi la donna è rimasta ricoverata per una sola notte, in analogia a quanto rilevato nel 2021. Si rileva una discreta variabilità per area geografica e per Regione presumibilmente imputabile a diverse modalità organizzative locali (paragrafo 3.8).

Offerta del servizio e obiezione di coscienza

Per approfondire la valutazione dell'impatto dell'obiezione di coscienza sulla disponibilità del servizio e sul carico di lavoro degli operatori non obiettori, si è ritenuto opportuno continuare il monitoraggio ad hoc avviato nel 2013 attraverso il calcolo di specifici parametri (Capitolo 4).

Parametro 1 - Percentuale di strutture ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia che effettuano IVG. Il numero totale di sedi ospedaliere con reparto di ostetricia e/o ginecologia, nel 2022, risulta pari a 540, di queste 330 (61,1%) effettuano IVG. In due casi (P.A. Bolzano e Campania) la percentuale è inferiore al 30% delle strutture censite; in 11 Regioni risulta superiore al 70%.

Parametro 2 – Punti IVG (strutture ospedaliere, case di cura private autorizzate, ambulatori ospedalieri e territoriali e consultori familiari) disponibili ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni). Questo numero rappresenta un termine di confronto per capire meglio il livello di attuazione della legge n. 194/78, contestualizzando i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile e rispetto ai punti nascita.

A livello nazionale, ogni 100.000 donne in età fertile, si contano 3,4 punti nascita e 2,9 punti IVG, con un rapporto di 1,2:1, garantendo l'adeguata copertura della rete di offerta.

Considerando inoltre che nel 2022 si contano complessivamente 395 punti nascita e 343 punti IVG, e che i nati sono stati 393.333 (fonte ISTAT) e le IVG 65.661, ne consegue che per ogni 1.000 nascite di conta 1 punto nascita, mentre per ogni 1.000 IVG ci sono 5,2 punti IVG. In proporzione, quindi, i punti IVG sono più dei punti nascita.

Parametro 3 – Numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore. La rilevazione ad hoc effettuata dal Ministero della Salute evidenzia che nel 2022 il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore è in linea con l'anno precedente e si inserisce in un trend in diminuzione rispetto al passato.

Infatti, considerando 44 settimane lavorative all'anno, il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore è pari a 0,9 IVG a settimana a livello nazionale, con un minimo in Valle d'Aosta, nella P.A. di Trento, in Friuli-Venezia Giulia e in Sardegna pari a 0,4 IVG medie settimanali, e con un massimo in Molise, con una media settimanale di 6,2 IVG medie settimanali. Il dato nazionale è in costante diminuzione negli anni: erano 3,1 le IVG settimanali medie per ogni ginecologo non obiettore nel 1983; 2,5 nel 1992 e 1,7 nel 2011.

Il calo continuo del carico di lavoro per ogni ginecologo non obiettore è dovuto al fatto che, mentre le IVG sono costantemente diminuite negli anni, il numero dei ginecologi non obiettori è rimasto mediamente stabile, con oscillazioni nei primi anni di applicazione della legge ed una tendenza in crescita negli ultimi anni: in particolare, fra il 2014 e il 2022, mentre le IVG sono diminuite del 32,0%, passando da 96.578 a 65.661, i ginecologi non obiettori sono aumentati del 21,5%, passando da 1.408 a 1.711 nel 2022. Di conseguenza è diminuito il carico di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore.

L'appendice A della Relazione riporta i valori di questo parametro a livello di singola struttura, al fine di offrire un quadro informativo più dettagliato riguardo l'offerta del servizio IVG nel territorio.

Per la prima volta dal 2018, nel 2022 la rilevazione del Ministero della Salute sul personale obiettore di coscienza ha rilevato anche il numero di ginecologi non obiettori che non effettuano IVG consentendo il calcolo del parametro più rappresentativo della situazione reale dell'offerta.

Escludendo le strutture di Marche, Sardegna e Sicilia, per cui questo dato è mancante o incompleto, il 92,6% dei ginecologi non obiettori presenti nelle strutture in cui si pratica IVG esegue effettivamente IVG, mentre il 7,4% non ne effettua (dato inferiore al 15% del 2018).

Contracezione di emergenza

Con la determina AIFA n. 998 dell'8 ottobre 2020, è stato eliminato l'obbligo di prescrizione per l'Ulipristal acetato (ellaOne) anche per le minorenni; per le maggiorenni il medesimo obbligo era stato eliminato con analoga determina del 21 aprile 2015. L'analisi dei dati mostra un progressivo aumento della distribuzione dal 2015 al 2018, una stabilizzazione fino al 2020, e un successivo importante aumento fino al 2022: ogni incremento si è verificato in corrispondenza delle determinate AIFA (paragrafo 1.4).

In particolare, la distribuzione di Ulipristal acetato (ellaOne) è passata da 266.567 confezioni nel 2020, a 348.219 nel 2021, a 444.730 nel 2022 (incremento del 27,7% rispetto all'anno precedente, e del 66,8% rispetto al 2020, quando è stata approvata la determina che ha eliminato l'obbligo di prescrizione anche per le minorenni).

Meno consistenti le variazioni riguardo al Norlevo, che aumenta fra il 2021 e il 2022, ma in modo più contenuto: da 284.376 a 303.407 confezioni (incremento del 6,7% rispetto all'anno precedente, e del 4,8% rispetto al 2020, quando il numero delle confezioni vendute era maggiore di quello del 2021).

La mancanza di tracciabilità delle vendite non consente di distinguere l'utilizzo della contraccezione di emergenza nelle diverse fasce di età e neppure l'eventuale uso ripetuto all'interno di tali fasce.

Consultori familiari

L'analisi dell'attività dei consultori familiari per l'IVG nell'anno 2022 è stata effettuata attraverso un monitoraggio ad hoc del Ministero della Salute, in continuità con gli anni precedenti. I consultori familiari che hanno dichiarato di effettuare counselling per l'IVG e di rilasciare certificati nel 2022 corrispondono al 76,6% del totale dei consultori familiari (1.489 su 1.945). Sono state richieste, come negli anni precedenti, le seguenti informazioni: numero di donne che hanno effettuato il colloquio previsto dalla legge n. 194/78, il numero di documenti/certificati rilasciati, il numero di donne che hanno effettuato controlli post IVG (in vista della prevenzione di IVG ripetute) (Capitolo 5).

La positiva azione di supporto alla donna *“a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza”* (art. 5, L.194/78) emerge, come negli anni passati, dal numero di colloqui IVG che è superiore al numero di certificati rilasciati (43.566 colloqui vs. 30.088 certificati).

PROGETTO CCM - AZIONI CENTRALI - PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI DATI, DELLE PROCEDURE DELL'IVG E DELLA DIVULGAZIONE DELLE INFORMAZIONI

Con l'obiettivo di rafforzare la rete dei referenti del Sistema di sorveglianza delle IVG, migliorare la qualità del dato e affrontare le criticità emerse dalla sorveglianza epidemiologica, il Ministero della Salute, nell'ambito del programma CCM 2022, ha approvato quale Azione Centrale il progetto: *“Interventi per il miglioramento della qualità dei dati, dell'offerta e dell'appropriatezza delle procedure di esecuzione e della divulgazione delle informazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza”* affidandone il coordinamento scientifico all'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con ISTAT, AIFA, le Società Scientifiche di settore, il Tavolo “Immigrazione e

Salute” e le Regioni e Province Autonome. Il progetto, biennale, rientra tra le attività di ricerca promosse dal Sistema di sorveglianza ISS-Regioni e include obiettivi relativi ad aspetti organizzativi e assistenziali del percorso IVG emersi come critici e suscettibili di miglioramento. Gli aspetti presi in esame dal progetto includono: 1) il miglioramento della qualità dei dati; 2) il miglioramento dell’appropriatezza delle procedure relative al percorso IVG; 3) la divulgazione delle informazioni sull’IVG ai cittadini. Il Ministero della Salute ha concesso una proroga di 6 mesi per cui il progetto si concluderà ad aprile 2025.

1. Miglioramento della qualità dei dati

Con l’obiettivo di migliorare tempestività, completezza e qualità dei dati trasmessi dalle Regioni e Province Autonome (PA) all’ISTAT, all’ISS e al Ministero della Salute attraverso la piattaforma GINO++, sono stati organizzati dei webinar con i referenti del Sistema di sorveglianza e con i clinici coinvolti nel percorso IVG, separatamente in ognuna delle Regioni/PA.

Durante ciascun incontro a distanza sono state condivise le tecniche utilizzate centralmente per il controllo di qualità dei dati, descritte e discusse collegialmente le principali criticità rilevate dal Sistema di sorveglianza. Sono state presentate anche indicazioni operative per l’offerta delle IVG farmacologiche in regime ambulatoriale o presso i consultori familiari.

In collaborazione con l’ISTAT sono stati analizzati dettagliatamente i dati IVG 2021 a livello di ASL e di singola struttura, presentati poi alle singole Regioni/PA, per discutere e valutare insieme le iniziative volte al miglioramento della qualità dei dati trasmessi centralmente.

È stato predisposto e consegnato alle Regioni/PA un file Excel per facilitare la predisposizione di un rapporto regionale annuale in cui descrivere i dati regionali di interesse, stratificati per ASL e struttura, e confrontarli con il dato nazionale. Per l’anno 2021 le Regioni riceveranno il rapporto già confezionato in modo da facilitare la sua realizzazione negli anni successivi. È stata inoltre promossa l’organizzazione di una riunione regionale annuale, analoga a quella sperimentata con i webinar, con l’obiettivo di discutere i dati del rapporto annuale in ciascuna Regione, facilitando la restituzione delle informazioni ai professionisti sanitari che le raccolgono e, conseguentemente, migliorando la qualità del dato.

Durante il webinar sono state presentate e discusse anche le proposte di modifica al tracciato record del questionario ISTAT in corso di aggiornamento a seguito dell’offerta dell’IVG farmacologica negli ambulatori e consultori. La versione avanzata del nuovo questionario è stata inviata in revisione a tutte le Regioni/PA ed è stata programmata una sua sperimentazione pilota nei primi mesi del 2024.

Grazie alla collaborazione ISS, ISTAT e AIFA è in corso l’aggiornamento della stima dell’abortività clandestina in Italia e uno studio ecologico finalizzato ad analizzare la possibile correlazione tra la prevalenza d’uso della contraccezione, compresa quella d’emergenza, e l’andamento delle nascite e delle IVG in Italia.

2. Miglioramento dell’appropriatezza delle procedure relative al percorso IVG

Con l’obiettivo di migliorare l’appropriatezza dell’esecuzione delle IVG chirurgiche e farmacologiche, il progetto ha sviluppato le "Indicazioni Operative per l’offerta della Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) farmacologica in Italia", distribuito in tutte le Regioni e PA. Fondamentale è stata l’analisi già citata effettuata sui dati Istat del 2021 per singola ASL e singola struttura, la quale ha consentito di identificare e localizzare i margini di miglioramento del servizio offerto.

Nel 2024 sarà avviata una FAD, accreditata ECM, sulle procedure chirurgiche e farmacologiche per l’IVG rivolta a medici, ostetriche e infermieri coinvolti nel percorso IVG. Il progetto prevede

inoltre l'organizzazione di audit nelle Regioni e nei punti IVG che utilizzano la tecnica del raschiamento in percentuale maggiore del 15% con l'obiettivo di promuovere l'isterosuzione meno rischiosa per la salute delle donne.

3. Divulgazione delle informazioni sull'IVG

Con l'obiettivo di migliorare l'accesso dei cittadini a informazioni relative alla contraccezione e all'IVG attraverso un sito istituzionale, il progetto prevede di aggiornare la pagina web del sito del Ministero della Salute al fine di descrivere, con un linguaggio divulgativo, le informazioni sull'andamento del fenomeno e fornire una mappa dei punti IVG nelle Regioni e PA.

Con l'obiettivo di facilitare la divulgazione delle informazioni sulle IVG alle cittadine straniere il progetto prevede il coinvolgimento del Tavolo "Immigrazione e Salute" composto da associazioni e organizzazioni della società civile e scientifica di rilevanza nazionale, con competenze ed esperienze specifiche in materia di salute dei migranti maturate in attività pluriennali.

CONCLUSIONI

- ✓ Il numero assoluto delle IVG nel 2022 è aumentato del 3,2% rispetto al 2021, maggiormente per le donne straniere (+4,9%) rispetto alle italiane (+2,9%). Aumentati anche, complessivamente, tasso e rapporto di abortività, in controtendenza con lo storico trend in calo. La raccolta dati successiva consentirà di stabilire se si tratta di un dato isolato, limitato a questo particolare anno (come avvenuto per un aumento registrato nel 2004), o se fa parte di un nuovo, diverso andamento delle IVG rispetto alla costante diminuzione riscontrata dal 1983.
- ✓ Si conferma nel 2022 l'aumento del ricorso alle IVG da parte delle minorenni (pari a un tasso di 2,2 per 1.000), registrato già nel 2021 (2,1 per 1.000) rispetto al 2020 (1,9 per 1.000), risultato del contemporaneo aumento delle IVG delle minori italiane e della diminuzione di quelle straniere. Il tasso di abortività delle minorenni resta comunque inferiore a quello dei paesi europei con analoghi sistemi sanitari.
- ✓ La distribuzione della contraccezione di emergenza è aumentata: del 27,7% per l'Ulipristal Acetato (EllaOne) rispetto al 2021, e del 66,8% dal 2020, quando con determina AIFA dell'8 ottobre è stato eliminato l'obbligo di prescrizione anche per le minorenni. Più contenuto l'aumento per il Levonorgestrel (Norlevo) rispetto al 2021 (+6,7%), quando si registrava una contenuta contrazione delle vendite rispetto all'anno precedente: complessivamente l'aumento delle vendite rispetto al 2020 è stato del 4,8%. La mancanza di tracciabilità delle vendite non consente di distinguere l'utilizzo della contraccezione di emergenza nelle diverse fasce di età, e neppure l'eventuale uso ripetuto all'interno di tali fasce. È indispensabile garantire la corretta informazione per l'uso di questi prodotti, specie nelle fasce di età più basse, ricordando che la determina AIFA non stabilisce un limite inferiore di età per l'uso.
- ✓ I tempi di attesa per eseguire l'intervento risultano in diminuzione, pur persistendo una variabilità fra le Regioni. Si registra un aumento delle IVG entro le prime 8 settimane di gestazione, a seguito dell'aumentato uso della tecnica farmacologica in epoca gestazionale precoce.
- ✓ La mobilità fra le Regioni e Province Autonome continua ad essere contenuta: il 92,9% delle IVG è stato effettuato nella Regione di residenza, di queste l'86,9% è stato effettuato nella Provincia di residenza, proporzioni analoghe a quelle di altre prestazioni sanitarie.
- ✓ Nel 2022, per la prima volta in assoluto, le IVG farmacologiche, effettuate con Mifepristone associato o meno a prostaglandine o con sole prostaglandine, superano quelle chirurgiche effettuate con isterosuzione o raschiamento (52,0% vs. 46,6%), in risposta alla maggiore applicazione da parte delle Regioni di quanto stabilito dalla circolare del 12 agosto 2020 del Ministero della Salute – Aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine”.
- ✓ Riguardo all'offerta del servizio IVG, considerando sia il numero assoluto delle strutture in cui si effettuano le IVG sia quello riferito alla popolazione di donne in età fertile, la numerosità dei punti IVG appare adeguata rispetto al numero delle IVG effettuate, e il numero dei punti IVG, confrontato con quelli dei punti nascita, in proporzione è superiore: per ogni 1.000 nascite si calcola 1 punto nascita nel territorio, mentre per ogni 1.000 IVG si calcolano 5,2 punti IVG.
- ✓ I dati sull'obiezione di coscienza mostrano un calo negli anni del numero di IVG medie settimanali a carico dei ginecologi non obiettori a livello nazionale (0,9 IVG medie settimanali per ginecologo non obiettore). Il dettaglio del carico di lavoro per ciascun punto IVG all'interno delle singole Regioni, riportato in appendice relativamente a ciascuna struttura in

cui si effettuano IVG, consente di verificare puntualmente l'offerta sul territorio. L'analisi dei carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore non sembra evidenziare particolari criticità nei servizi di IVG. Alla luce di tali dati, eventuali problematiche nell'offerta del servizio IVG potrebbero essere riconducibili all'organizzazione regionale del servizio stesso, e non alla numerosità del personale obiettore.

Il consultorio familiare rappresenta la struttura a libero accesso e gratuita deputata alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita all'interno del contesto comunitario di riferimento. Pertanto, è indispensabile garantire il continuo miglioramento dell'offerta multiprofessionale dei consultori familiari e facilitare l'accesso a tutte le donne, in particolare a quelle che si sono sottoposte ad una IVG attraverso azioni di sostegno anche di carattere psico-sociale e *counseling* personalizzati, al fine di promuovere sempre il sostegno alla salute della donna.

Orazio Schillaci

SISTEMA DI RACCOLTA DATI

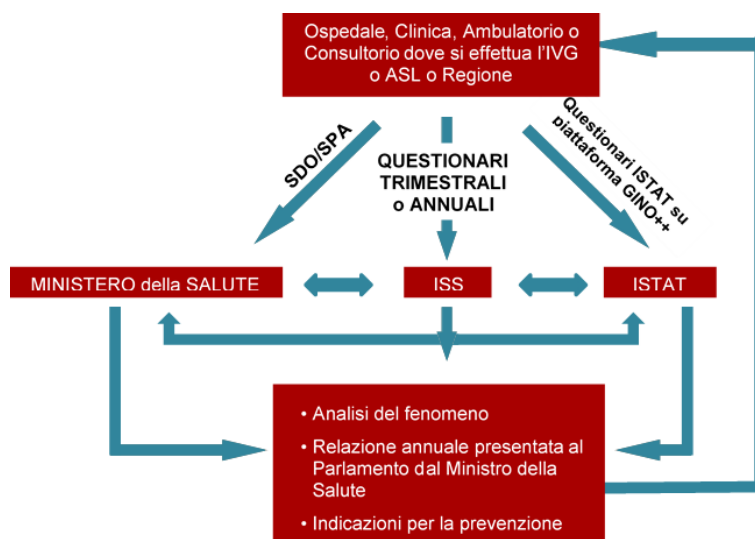
Nel 1980, un anno e mezzo dopo l'approvazione della legge n. 194/78, che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza, è stato avviato il Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG, che vede impegnati l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute, l'Istat, le Regioni e le due Province Autonome. Da oltre 40 anni il Sistema di Sorveglianza descrive l'evoluzione dell'aborto volontario nel Paese, raccogliendo e analizzando i dati utilizzati per la relazione che il Ministro della Salute presenta annualmente al Parlamento, come previsto dall'articolo 16 della legge. La sorveglianza ha inoltre reso disponibili indicazioni per migliorare l'organizzazione del percorso IVG e promuovere attività di ricerca. Le conoscenze acquisite hanno facilitato l'elaborazione di strategie e modelli operativi per promuovere la prevenzione dell'aborto e migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi socio-sanitari coinvolti nel percorso. Grazie alla sua priorità di salute pubblica e alla sua qualità metodologica, il Sistema di Sorveglianza è stato incluso tra quelli di rilevanza nazionale previsti dal DPCM del 2017 (G.U. 109 del 12/05/2017).

Il questionario dell'Istat, compilato per ciascuna IVG eseguita nel Paese, raccoglie informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche delle donne, sui servizi coinvolti nel rilascio del documento/certificazione, su quelli che effettuano l'intervento e sulle sue modalità di esecuzione. Dal 2018, i questionari vengono caricati su una piattaforma web, denominata GINO++, che permette di raccogliere in un sistema protetto i dati individuali e di svolgere le diverse attività di monitoraggio del flusso. La piattaforma è stata predisposta dall'ISTAT al fine di acquisire in un'unica piattaforma web tutti i dati delle indagini sulla salute riproduttiva, compresa quella relativa alle IVG.

L'ISS e il Ministero della Salute hanno accesso alla piattaforma GINO++ per scaricare i dati aggregati dei questionari trimestrali e il questionario riepilogativo annuale (predisposti dall'ISS e dal Ministero) in cui vengono riportate le distribuzioni delle modalità di ogni variabile rilevata. A livello centrale l'ISS provvede al controllo di qualità dei dati in costante contatto con le Regioni/PA e successivamente, in collaborazione con l'Istat, procede all'elaborazione delle tabelle che presentano le distribuzioni nazionali e per Regione.

Grazie alle funzionalità della piattaforma GINO++, le Regioni/PA, le Asl e le strutture che effettuano le IVG possono effettuare molteplici azioni in un unico ambiente: aggiornare la lista delle strutture e le relative informazioni anagrafiche, registrare o caricare i dati, effettuare il monitoraggio. Il passaggio dai precedenti sistemi a questa piattaforma web è avvenuto in maniera graduale e nel 2021 il processo è stato ultimato con successo.

La piattaforma GINO++ consente alle Regioni/PA di scaricare il questionario trimestrale dell'ISS già elaborato a partire dai dati individuali inseriti, con il duplice obiettivo di verificare la qualità dei dati registrati e avere un'analisi descrittiva del fenomeno a livello locale. A seguito della validazione da parte delle Regioni/PA, l'ISS procede con ulteriori verifiche di congruità prima di predisporre le tabelle per la Relazione al Parlamento del Ministro della Salute (Figura 8).

Figura 8 – Flusso dei dati del Sistema di Sorveglianza dell'IVG in Italia dal 2020

L'aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine”, approvate dal Consiglio Superiore di Sanità nella seduta straordinaria del 4 agosto 2020, ha richiesto la rilevazione delle IVG farmacologiche effettuate presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all’ospedale e autorizzate dalla Regione, nonché presso i consultori. A tal fine il sistema GINO++ è stato adeguato per l’inserimento di tali strutture tramite una scheda anagrafica dettagliata che riporta anche l’ospedale funzionalmente collegato. La collaborazione delle Regioni/PA è fondamentale per l’individuazione delle nuove strutture e per il loro inserimento nella piattaforma GINO++ in modo da permettere la segnalazione di tutte le IVG farmacologiche.

Ogni anno vengono rilevate alcune criticità relative alla completezza delle informazioni nei dati registrati su GINO++ che limitano profondamente le possibilità di approfondimento e interpretazione dei dati. Nonostante ogni anno la quota di dati incompleti si riduca, nel 2022 la criticità ha riguardato 133 IVG per le quali si è dovuto provvedere a una integrazione con il dato proveniente dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). I dati relativi alle schede incomplete vengono inseriti nella colonna che riporta il dato “non rilevato” nelle tabelle della Relazione, in quanto non si possiede alcuna informazione oltre alla numerosità e al luogo dove è avvenuta l’IVG.

Si fa presente che nel 2022 il numero di IVG non registrate sulla piattaforma GINO++ è stato inferiore rispetto all’anno precedente (350 casi nel 2021). Si auspica che questo possa essere il frutto di un’azione congiunta intrapresa dai tre enti centrali (Istat, ISS e Ministero) volta al miglioramento della qualità dei dati e che nel tempo i dati siano sempre più completi.

Come già riportato, nel 2023, il nuovo progetto CCM (paragrafo “Progetto CCM – azioni centrali – per il miglioramento della qualità dei dati, delle procedure dell’IVG e della divulgazione delle informazioni”) ha organizzato un *webinar* in ciascuna Regione/PA per condividere con i referenti regionali della sorveglianza e con i clinici coinvolti nel percorso IVG le tecniche utilizzate centralmente per il controllo di qualità dei dati e per descrivere e analizzare nel dettaglio le criticità rilevate nelle singole Regioni/P.A. Il monitoraggio della qualità dei dati trasmessi per l’anno 2024 permetterà di validare l’impatto di questo obiettivo di progetto.

Tutte le Regioni/PA e, per loro tramite, le realtà locali (ASL e strutture) sono sollecitate ad adottare misure idonee per mantenere immutata l’eccellenza della qualità del Sistema italiano di Sorveglianza epidemiologica delle IVG che risulta tra i migliori in Europa per completezza e tempestività del dato.

A tal fine ISS, Ministero della Salute e Istat sono sempre a disposizione per sostenere gli Uffici Regionali nel facilitare la raccolta e migliorare la qualità dei dati. L'articolo 16 della legge n. 194/78 afferma che *“Le Regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie [alla Relazione del Ministro della salute] entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministro”*. Tuttavia, come già indicato in precedenti relazioni, le Regioni/PA denunciano l'impossibilità di recuperare, controllare ed elaborare tutte le informazioni da inviare agli Organi Centrali per la predisposizione della relazione ministeriale nei tempi indicati dalla legge (mese di febbraio dell'anno successivo). Si conferma dunque l'impossibilità del rispetto di tale scadenza a causa della complessità della gestione accurata e completa del flusso informativo nazionale.

ANALISI DEI DATI DELLE IVG EFFETTUATE NEL 2022

La Relazione del 2022 ha risentito del ritardo nella raccolta e trasmissione dei dati, ultimate nel Dicembre 2023, da parte di alcune Regioni.

Nel 2022, i dati incompleti che hanno richiesto una integrazione con il dato proveniente dalle SDO sono stati 133 e hanno riguardato 83 casi in Emilia-Romagna, 41 in Sicilia e 9 in Umbria. I dati integrati con le SDO sono stati inseriti nella colonna che riporta il dato “non rilevato” nelle tabelle della relazione, aumentando di fatto la percentuale dei dati mancanti per tutte le variabili. Va segnalato che nel 2022 la quota di dati mancanti si è ridotta rispetto agli anni precedenti (350 nel 2021), migliorando notevolmente la qualità del dato e le possibilità di approfondimento e interpretazione.

1. Andamento generale del fenomeno

In totale, nel 2022 sono state notificate 65.661 IVG (Tabella 1) pari a una riduzione del 72,0% rispetto al numero assoluto di interventi effettuati nel 1982, anno di massima incidenza del fenomeno quando ne furono notificati 234.801 (Tabella 30). Rispetto al 2021, il numero assoluto di IVG è aumentato del 3,2%, in controtendenza con il quarantennale trend in diminuzione registrato fino al 2021 (Tabella 4). L'aumento, seppur contenuto, ha interessato l'intero territorio nazionale a eccezione dell'Italia insulare, dove il numero assoluto di IVG è rimasto stabile a causa di una lieve flessione dei casi registrati in Sardegna.

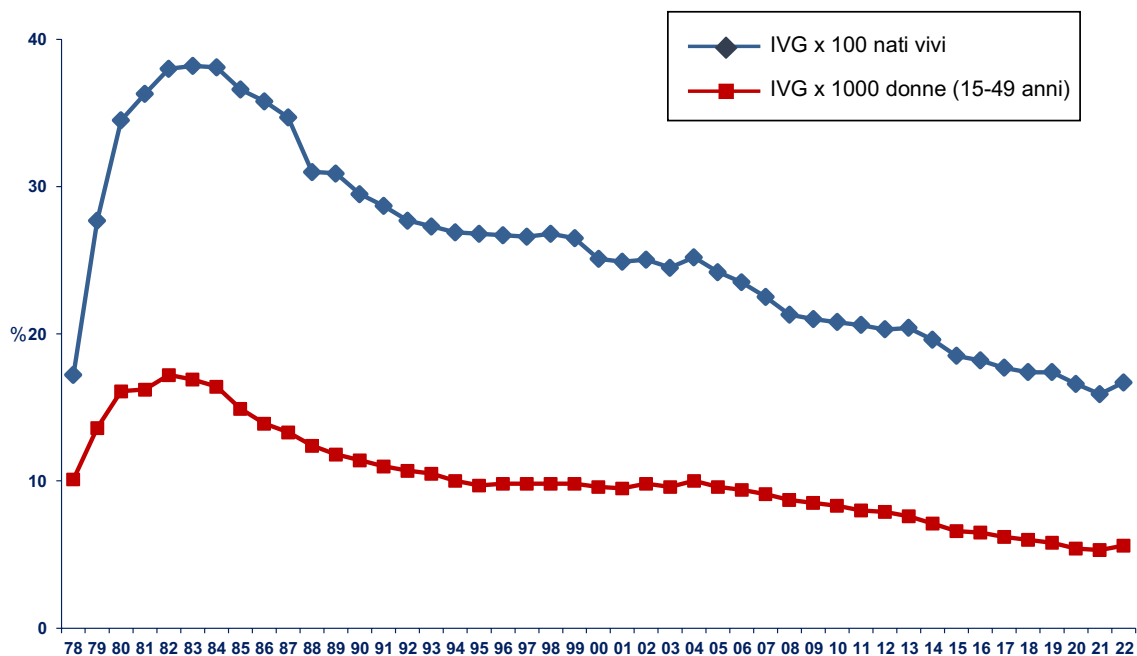
I due indicatori utilizzati a livello internazionale per descrivere il fenomeno dell'abortività volontaria sono il tasso e il rapporto di abortività.

Il tasso di abortività, corrispondente al numero di IVG ogni 1.000 donne di età 15-49 anni, nel 2022 è stato pari a 5,6 per 1.000 rispetto a 5,3 del 2021 (Tabella 2), con un aumento percentuale del 5,1% (calcolato sui tassi arrotondati a due cifre decimali). Rispetto al 1982, anno di massima incidenza del fenomeno, la riduzione del tasso è stata pari al 67,4%.

Il rapporto di abortività, dato dal numero di IVG ogni 1.000 nati vivi, nel 2022 è pari a 166,6 per 1.000 rispetto a 159,0 del 2021 (Tabella 2), con un aumento percentuale del 4,8%. Rispetto al 1982, anno di massima incidenza del fenomeno, la riduzione del rapporto è stata pari al 56,2%.

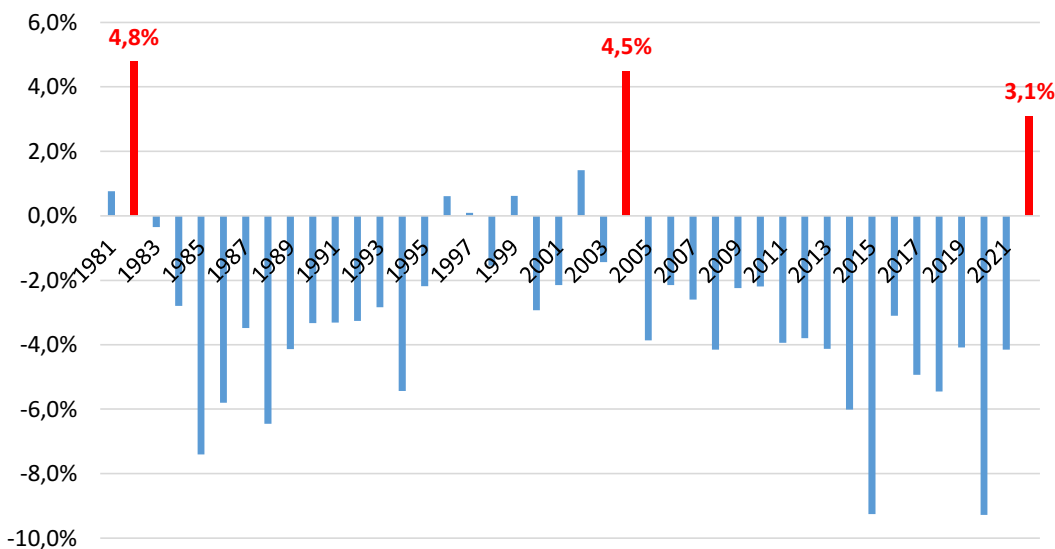
La Figura 9 descrive l'andamento dei tassi e dei rapporti di abortività (riportati a 100 nati vivi invece che 1.000 per permetterne l'inserimento nello stesso grafico) dal 1978 al 2022.

Figura 9 – Tassi e Rapporti di abortività – anni 1978-2022



Le Tabelle 30, 31 e 32 descrivono l'andamento dei valori assoluti, dei tassi e dei rapporti di abortività per Regione di intervento a partire dall'anno 1982.

La Figura 10 evidenzia tre sole variazioni percentuali in eccesso del tasso di abortività rispetto all'anno precedente, rilevate dalla sorveglianza nazionale dal 1981 al 2022. La prima (+4,8%) risale al 1982 ed è stata attribuita al riassorbimento dell'abortività clandestina avvenuto nei primi anni dopo la legalizzazione dell'aborto in Italia; la seconda (+4,5%), rilevata nel 2004, è stata attribuita al crescente contributo delle donne straniere nei primi anni Duemila, ipotesi sostenuta dal maggior incremento di IVG rilevato nelle Regioni del Centro-Nord dove era maggiore la quota di immigrazione. Per quanto riguarda questa terza variazione percentuale in aumento rilevata, non è possibile al momento formulare ipotesi interpretative; la raccolta dati dei mesi successivi consentirà di stabilire se lo scostamento del 2022 è un dato isolato, limitato a questo particolare anno (come avvenuto nel 2004) o se fa parte di un nuovo diverso andamento delle IVG.

Figura 10 – Variazione percentuale dei tassi di abortività rispetto all'anno precedente - anni 1981-2022

1.1 Valori assoluti

Nel 2022 si è registrato un aumento complessivo del 3,2% del numero di IVG rispetto al 2021 (Tabella 4). Il numero di IVG notificate nel Nord Italia è stato pari a 31.321 con un incremento del 3,5% rispetto al 2021; nel Centro 13.548 IVG (+2,7%); nel Sud 15.079 (+4,1%); e nelle Isole 5.713 (0,0%) (Tabella 4).

Nella Tabella 1.1 è riportato l'andamento dei valori assoluti di IVG, per area geografica, dal 1983 al 2022.

Tabella 1.1. N° IVG per area geografica – anni 1983-2022

	1983	1991	2014	2015	2016	2019	2020	2021	2022	VARIAZIONE %	
										2022/ 2021	2022/ 1983
NORD	105.430	67.619	43.916	39.728	39.170	34.217	31.025	30.259	31.321	+3,5	-70,3
CENTRO	52.423	34.178	20.259	18.770	17.863	15.288	14.518	13.193	13.548	+2,7	-74,2
SUD	57.441	44.353	23.564	20.746	19.835	16.833	14.959	14.488	15.079	+4,1	-73,7
ISOLE	18.682	14.344	8.829	8.395	8.058	6.869	5.911	5.713	5.713	0,0	-69,4
ITALIA	233.976	160.494	96.578	87.639	84.926	73.207	66.413	63.653	65.661	+3,2	-71,9

La riduzione complessiva del numero assoluto di IVG tra il 1983 e il 2022 è stata pari al 71,9%, un risultato importante riconducibile al contestuale calo delle nascite e al crescente accesso alla contraccezione ad alta efficacia, compresa quella di emergenza. Interessante notare come negli ultimi anni il numero assoluto di IVG tra le donne straniere, nonostante il tasso di abortività si mantenga oltre due volte quello delle italiane, abbia registrato una riduzione crescente.

Il più recente riferimento nazionale sull'uso della contraccezione in Italia risale all'anno 2019, quando l'Istat ha realizzato l'indagine su *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*. Rispetto

alla stessa indagine realizzata dall'ISTAT nel 2013, tra le donne di età compresa tra 18 e 49 anni, la percentuale di quelle che hanno riferito di aver usato almeno un metodo contraccettivo negli ultimi 12 mesi è salita dal 73,0% al 76,2%. Dall'analisi preliminare in corso relativa ai singoli metodi contraccettivi, nel 2019 si evidenzia una persistente diffusione di metodi tradizionali come il coito interrotto e il contenuto ricorso ai metodi moderni. La percentuale di utilizzo di pillola e condom risulta in aumento dal 2013 al 2019.

Nell'ambito della Sorveglianza HBSC - Health Behaviour in School-aged Children, coordinata dall'ISS e dalle Università di Padova, Siena e Torino, un campione di ragazzi di 15 e 17 anni di età nel 2022 ha risposto a domande relative all'uso della contraccezione¹. Tra gli intervistati, il 19,5% dei 15enni e il 42,5% dei 17enni ha riferito di aver già avuto rapporti sessuali completi. Tra i ragazzi che hanno avuto rapporti sessuali, un 7% non ha usato alcun metodo contraccettivo. Il metodo più usato è stato il condom (60-65%) seguito dal coito interrotto (56-57%), dal calcolo dei giorni fertili (21-28%) e dalla pillola (12-16%).

Lo Studio Nazionale Fertilità², promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'ISS nel 2017-2018, ha intervistato un campione rappresentativo a livello nazionale di oltre 16.000 studenti di 16-17 anni e un campione opportunistico di quasi 14.000 giovani universitari. Rispetto all'indagine ISS del 2000³ è rimasta stabile la quota del 10% di adolescenti che ha riferito di non utilizzare alcun contraccettivo, mentre è salita al 77% la percentuale di quelli che hanno riferito di utilizzare il profilattico. Il 95% degli studenti universitari ha dichiarato di usare metodi anticoncezionali in occasione dei rapporti sessuali, più spesso metodi efficaci come profilattico (71,2%) e pillola (45,8%), anche se il 24% degli intervistati ha dichiarato di ricorrere al coito interrotto.

Il progetto CCM (cfr. paragrafo “Progetto CCM – azioni centrali”) ha dimostrato che la determina Aifa n. 998 dell'8 ottobre 2020 (G.U. n. 251 del 10 ottobre 2020), che ha eliminato l'obbligo di prescrizione per l'Ulipristal acetato (ellaOne) per le minorenni, ha portato ad un aumento, statisticamente significativo, dell'utilizzo della contraccezione di emergenza in tutte le aree geografiche del Paese, tranne che nelle Isole, dove è rimasto invariato.

¹ <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/temi>

² Pizzi E, Spinelli A, Andreozzi S, Battilomo S (Ed). Progetto “Studio Nazionale Fertilità”: i risultati delle cinque indagini. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporti ISTISAN 20/35).

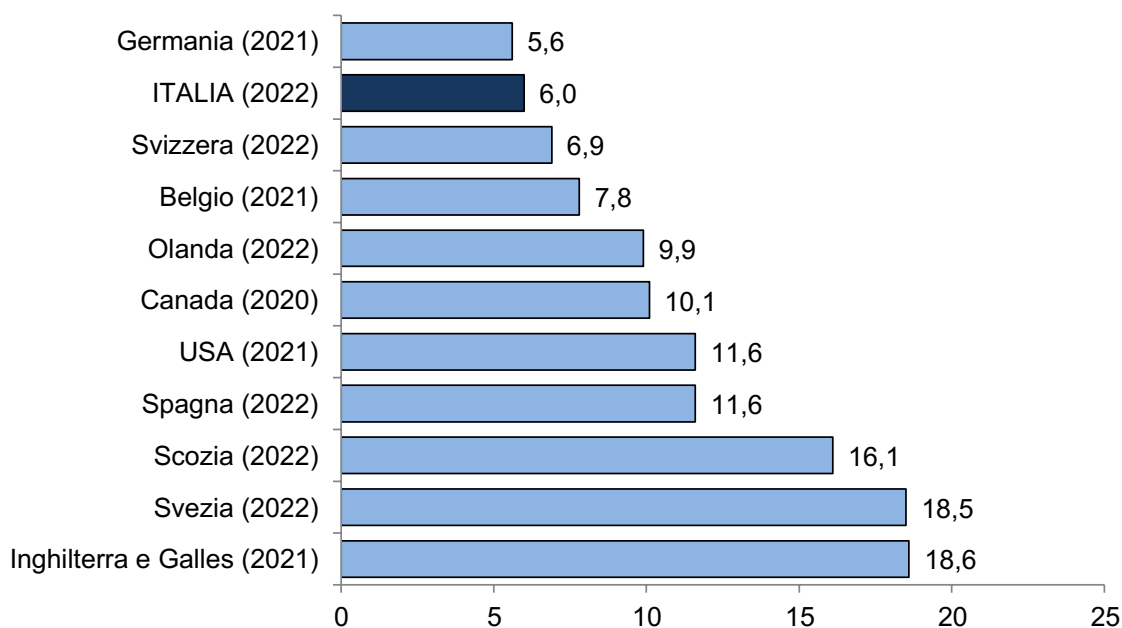
³ Donati S, Andreozzi S, Medda E, Grandolfo M. Salute riproduttiva tra gli adolescenti: conoscenze, attitudini e comportamenti. Roma. Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporti ISTISAN 00/7).

1.2 Tasso di abortività

Nel 2022 il tasso di abortività, adottato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) quale indicatore più accurato per descrivere il ricorso all'IVG a livello internazionale, è stato pari a 5,6 IVG per 1.000 donne in età 15-49 anni (Tabella 1). Poiché il tasso di abortività utilizza come denominatore le donne 15-49 anni residenti in Italia, si è proceduto ad escludere dal numeratore le 1.220 IVG relative alle donne non residenti nel Paese (Tabella 11) e a ridistribuire le IVG per le quali la residenza della donna risultava non nota, con l'obiettivo di stimare il tasso di abortività effettivo, che nel 2022 è stato pari a 5,5 IVG per 1.000 donne in età riproduttiva residenti in Italia, superiore rispetto alla stessa stima effettuata nel 2021 (5,2 per 1.000).

Per permettere un appropriato confronto con i dati internazionali, il tasso italiano è stato stimato per la popolazione di donne di età 15-44 anni invece che 15-49 anni, in analogia con gli altri Paesi ad avanzato sviluppo economico. Adottando questo correttivo, il tasso è risultato pari a 6,0 per 1.000 tra i più bassi rispetto a quello dei Paesi riportati nella Figura 11.

Figura 11 - Tassi di abortività per 1.000 donne di età 15-44 anni in vari Paesi – anni 2020-2022



Fonti: le fonti dei dati internazionali sono disponibili alla fine del documento

Nella Tabella 1.2 è riportato l'andamento dei tassi di abortività, per area geografica, per alcuni anni compresi tra il 1983 e il 2022. Nel 2022 si mantiene l'andamento in riduzione del tasso di abortività rispetto al 1983 (-66,9%) ma si registra un incremento (+3,1%) rispetto al 2021, maggiore al Nord e al Sud, inferiore al Centro e nullo nelle Isole.

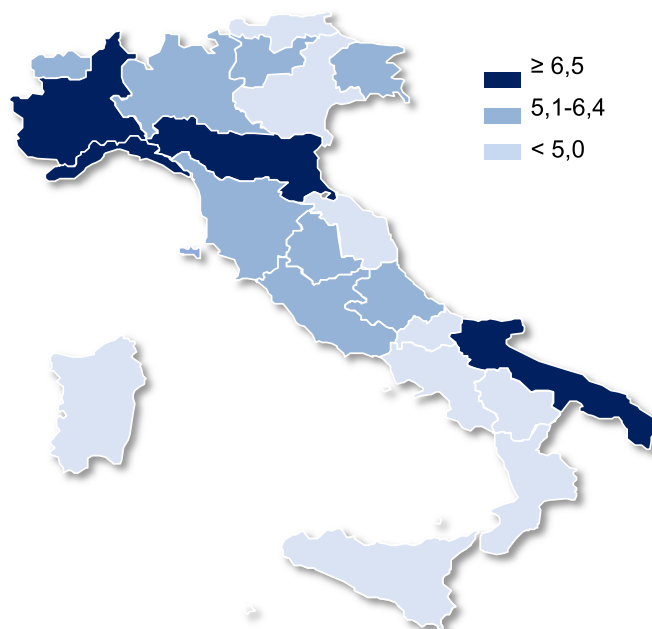
Tabella 1.2. Tassi di abortività per area geografica – anni 1983-2022

	1983	1991	2014	2015	2018	2019	2020	2021	2022	VARIAZIONE* %	
										2022/2021	2022/1983
NORD	16,8	10,6	7,3	6,7	6,3	6,1	5,6	5,6	5,9	+5,4	-65,0
CENTRO	19,8	12,4	7,6	7,1	6,4	6,2	6,0	5,6	5,9	+5,2	-70,3
SUD	17,3	12,1	7,1	6,4	5,6	5,5	5,1	5,1	5,4	+5,9	-69,0
ISOLE	11,7	8,1	5,7	5,5	4,9	4,8	4,3	4,3	4,4	+1,6	-62,5
ITALIA	16,9	11,0	7,1	6,6	6,0	5,8	5,4	5,3	5,6	+5,1	-66,9

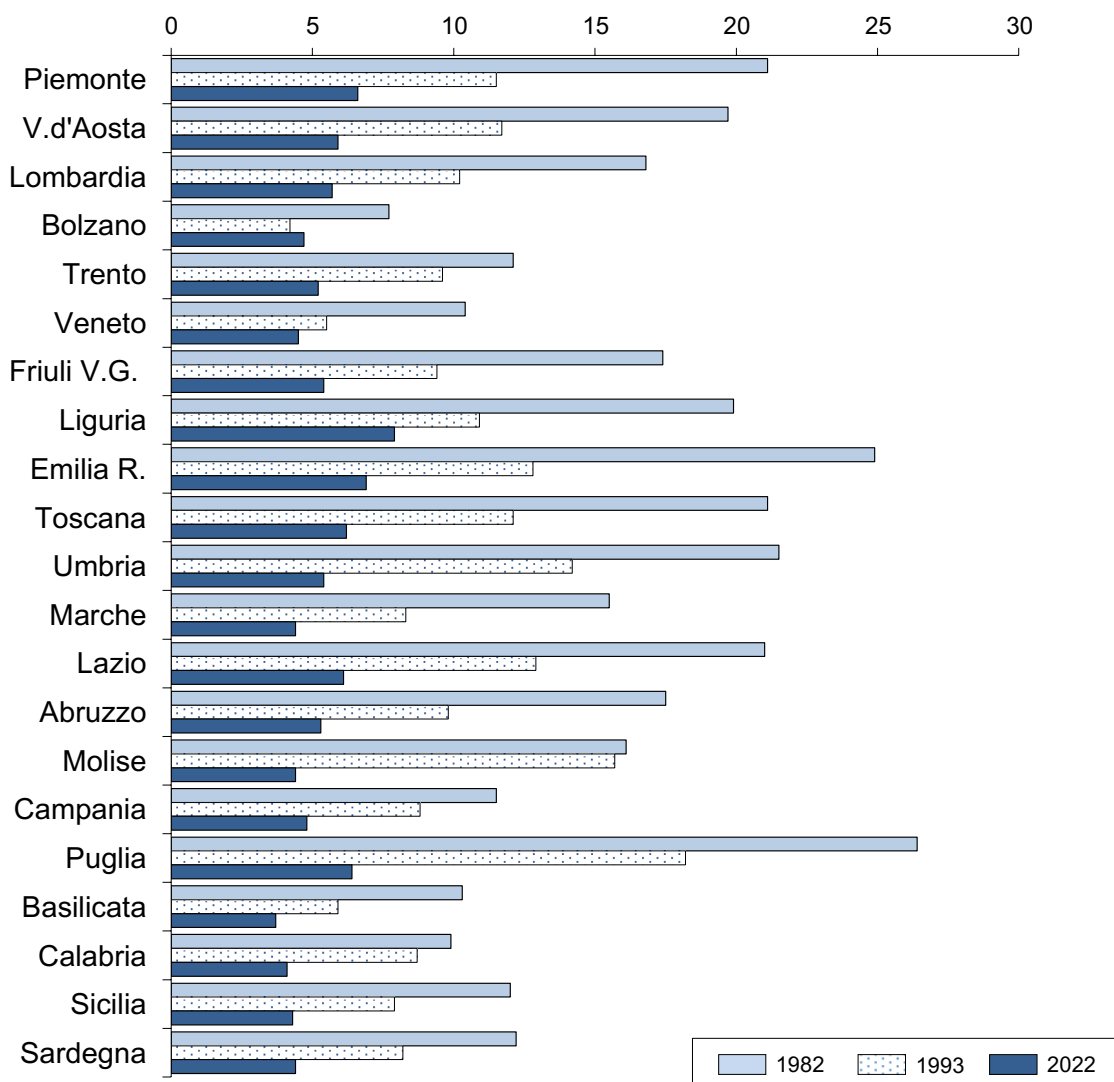
* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali

La Tabella 2 in calce al testo della Relazione descrive i rapporti e i tassi di abortività 2022 a livello nazionale e regionale (considerando la Regione di intervento) e le variazioni percentuali rispetto al 2021. Il tasso nazionale presenta un incremento del 5,1% nel 2022 rispetto all'anno precedente. Valle D'Aosta, Marche, Molise e Basilicata presentano un incremento pari o superiore al 15%.

La Figura 12 rappresenta il cartogramma dei tassi regionali calcolati nel 2022. Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna e Puglia sono le uniche Regioni con tassi pari o superiori a 6,5 IVG per 1.000 donne in età 15-49 anni. Questo dato, come tutti i confronti temporali e tra Regioni, va letto avendo cura di considerare il peso del contributo dato dalle differenze nella presenza della popolazione straniera. Per questo motivo da anni il presente rapporto analizza, ove opportuno, i dati suddivisi per cittadinanza della donna.

Figura 12 – Tassi di abortività – anno 2022

La Figura 13 mette a confronto i tassi di abortività per Regione negli anni 1982, 1993 e 2022. La riduzione rilevata nel 2022 rispetto al 1982 riguarda tutte le Regioni, con proporzioni variabili e maggiori in Puglia (-75,8%), Umbria (-74,9%), Molise (-72,7%), Emilia Romagna (-72,3%), Marche (-71,6%), Lazio (-71,0%), Toscana (-70,6%) e Valle d'Aosta (-70,1%).

Figura 13 – Tassi di abortività per Regione – anni 1982, 1993 e 2022

1.3 Rapporto di abortività

Nel 2022 il rapporto di abortività è risultato pari a 166,6 IVG per 1.000 nati vivi (Tabella 1 in calce al testo della Relazione), rispetto a 159,0 del 2021, con un aumento del 4,8%. La Tabella 2 descrive le variazioni percentuali dei rapporti di abortività rilevate a livello regionale tra il 2021 e il 2022, si nota una discreta variabilità.

Questo indicatore, misurando il rapporto tra il numero di IVG e quello di nati vivi, non richiede alcuna correzione visto che i nati, al contrario delle donne in età riproduttiva, si riferiscono alla popolazione presente. Il suo valore può tuttavia risentire dell'andamento della natalità. Va inoltre considerato che le cittadine straniere tendono ad avere tassi di fecondità più elevati delle italiane, per cui anche la variabilità della loro presenza sul territorio può modificare il rapporto di abortività, che è infatti inferiore al Sud e nelle Isole rispetto al Centro-Nord. L'interpretazione dei dati deve pertanto tener conto di questi aspetti, specie in caso di confronti con gli anni precedenti, quando il numero dei nati in Italia era maggiore e la presenza delle donne straniere inferiore.

Nella Tabella 1.3 è riportato l'andamento dei rapporti di abortività per area geografica, per una selezione di anni tra il 1983 e il 2022. In analogia a quanto descritto per il tasso, anche il rapporto di abortività del 2022 mantiene un andamento decrescente rispetto al 1983 (-56,4%) e registra un incremento (+4,8%) rispetto al 2021, più contenuto al Sud e nelle Isole.

Tabella 1.3. Rapporti di abortività per area geografica – anni 1983-2022

	1983	1991	2014	2015	2018	2019	2020	2021	2022	VARIAZIONE* %	
										2022/2021	2022/1983
NORD	484,2	327,1	194,6	182,7	179,2	178,1	167,9	165,1	174,2	+5,5	-64,0
CENTRO	515,2	356,1	214,0	211,4	192,0	196,6	201,0	173,3	184,9	+6,7	-64,1
SUD	283,8	253,0	202,6	182,9	163,4	164,7	152,3	151,5	156,0	+0,5	-45,0
ISOLE	205,3	176,1	159,3	156,3	143,1	145,1	131,1	126,3	128,9	+3,0	-37,2
ITALIA	381,7	286,9	196,2	185,1	173,8	174,5	165,9	159,0	166,6	+4,8	-56,4

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

1.4 Contraccezione di emergenza

Le seguenti determinazioni AIFA hanno influenzato la diffusione dei farmaci utilizzati per la contraccezione di emergenza negli anni successivi al 2015:

- la determina AIFA del 21 aprile 2015 (G.U. n. 105 dell'8 maggio 2015) ha eliminato l'obbligo di prescrizione medica per le maggiorenni per l'Ulipristal acetato (ellaOne);
- la determina AIFA n. 998 dell'8 ottobre 2020 (G.U. n. 251 del 10 ottobre 2020) ha eliminato l'obbligo di prescrizione per l'Ulipristal acetato (ellaOne) anche per le minorenni;
- la determina AIFA del 1° febbraio 2016 (G.U. del 3 marzo 2016) ha eliminato l'obbligo di prescrizione medica per le maggiorenni per il Levonorgestrel (Norlevo).

I dati della distribuzione dell'Ulipristal acetato (ellaOne), forniti dal Sistema di Tracciabilità del farmaco del Ministero della Salute, possono essere considerati una proxy del consumo. Come si può osservare dalla Figura 14, la distribuzione ha avuto un andamento crescente tra il 2015 e il 2018 e una successiva stabilizzazione dal 2018 al 2020. Nel 2021 e nel 2022 è stato rilevato un notevole aumento della distribuzione (+ 27,7% dal 2021 al 2022). L'aumento complessivo dal 2020, anno in cui è stato eliminato l'obbligo di prescrizione per le minorenni, è stato del 66,8%.

Analizzando il dato annuale della distribuzione del Levonorgestrel (Norlevo), si osserva anche per questo contraccettivo di emergenza (Figura 15) un progressivo aumento fino al 2019, in relazione agli effetti della determina AIFA del 1° febbraio 2016. In seguito, la distribuzione del farmaco è rimasta più stabile.

Figura 14 - Distribuzione Ulipristal acetato (ellaOne) – anni 2015-2022

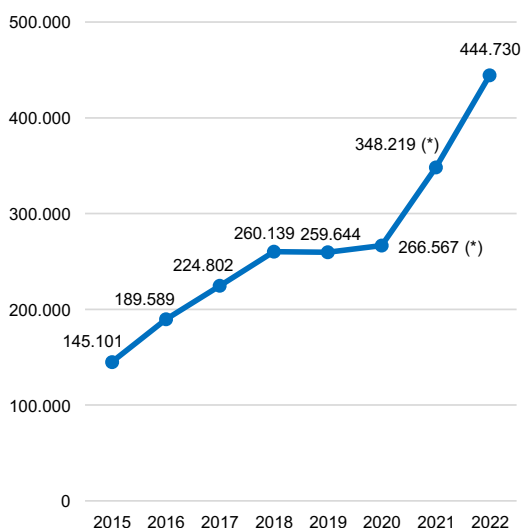
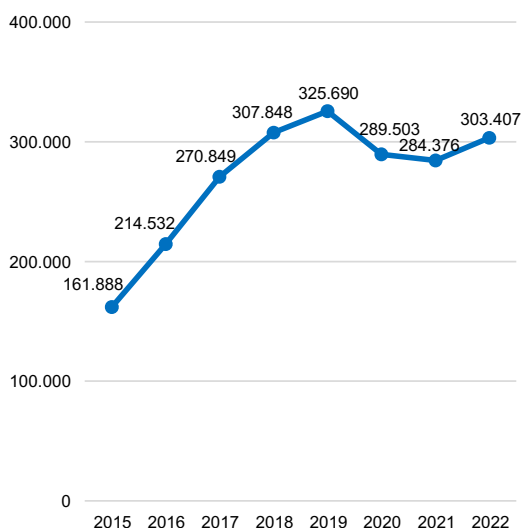


Figura 15 - Distribuzione Levonorgestrel (Norlevo) – anni 2015-2022



Fonte dati Ministero della Salute - Tracciabilità del Farmaco – D.M. 15 luglio 2004.

Consegne effettuate ai luoghi di distribuzione (Regioni, ASL, strutture sanitarie pubbliche e private, farmacie, esercizi commerciali).

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

2. Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG

L'analisi delle caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG ha permesso di identificare e approfondire i principali determinanti del fenomeno e di promuovere interventi mirati nella prevenzione dell'abortività volontaria.

Gli aspetti che nel tempo hanno maggiormente influenzato l'andamento delle IVG includono la progressiva diminuzione dei tassi di abortività specifici per alcune condizioni socio-demografiche, come l'età e la condizione professionale delle donne, e la loro diversità tra donne straniere e italiane. Dal momento che le donne straniere effettuano poco più di un quarto del totale dei casi, le diversità socio-demografiche tra le due popolazioni hanno un impatto considerevole nell'andamento delle IVG. Le cittadine straniere presentano, inoltre, una differenza per classi di età rispetto alle italiane per cui è importante che i confronti temporali tengano conto di questi aspetti, per evitare l'errore di interpretare l'aumento della percentuale di IVG per una specifica condizione come un aumento della tendenza ad abortire delle donne in quella stessa condizione.

I paragrafi a seguire descrivono l'andamento delle IVG in funzione delle caratteristiche socio-demografiche delle donne, utilizzando le distribuzioni percentuali. I tassi specifici, grazie alla possibilità di tener conto delle variazioni a livello di popolazione, permetterebbero una descrizione migliore rispetto alle distribuzioni percentuali, tuttavia non disponendo di dati di popolazione per tutte le caratteristiche di interesse, i tassi non sono disponibili per la maggioranza delle analisi presentate.

2.1 Classi di età

La Tabella 6 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle IVG per classe di età, che nel 2022 è analoga a quella rilevata negli ultimi anni. Le donne della classe 30-34 anni presentano la percentuale più elevata di IVG (23,0%), seguite da quelle della classe 35-39 anni (20,9%) e 25-29 anni (20,3%).

Per l'età della donna si dispone dei tassi di abortività specifici (Tabella 7 in calce alla Relazione), che confermano valori più elevati nelle classi dai 25 ai 39 anni. Per questa variabile è disponibile anche il tasso standardizzato per Regione (Tabella 7), che permette di effettuare confronti regionali al netto delle differenze nella struttura per età della popolazione femminile residente nelle diverse Regioni. Si osserva che gli scostamenti tra i tassi grezzi di abortività (Tabella 1) e quelli standardizzati (Tabella 7) sono generalmente trascurabili perché le distribuzioni per età della popolazione femminile tra Regioni non presentano forti differenze. Le analisi di questa Relazione utilizzano pertanto il tasso grezzo per Regione di intervento, in analogia a quanto fatto negli anni precedenti.

Nel 2022 l'Italia continua a presentare tassi di abortività inferiori rispetto a quelli dei Paesi europei ad avanzato sviluppo economico (cfr. paragrafo 1.2), specie per le classi di età più giovani (<25 anni), come descritto nella Tabella 2.1.

Tabella 2.1. Tassi di abortività per età. Confronti internazionali

PAESE	ANNO	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
ITALIA	(2022)	3,4	8,0	9,2	9,6	8,1	3,5
	(2021)	3,1	7,4	8,6	9,2	7,9	3,5
	(2000)	7,2	14,7	14,1	12,9	11,0	5,1
	(1990)	5,6	13,8	16,5	18,0	15,6	7,6
FRANCIA	(2022)	16,2	26,9	28,6	23,9	17,8	---
SCOZIA	(2022)	18,5	27,4	22,3	17,0	11,1	4,1
BELGIO	(2021)	4,0	9,2	11,2	10,7	7,7	2,8
INGHILTERRA E GALLES	(2021)	22,0	30,2	26,7	22,1	--- 10,5 ---	---
NORVEGIA	(2022)	5,5	14,5	16,4	15,4	11,3	4,6
BULGARIA	(2020)	7,3	18,1	23,5	25,6	17,5	7,0
SPAGNA	(2022)	8,5	18,3	17,1	14,6	10,7	4,5
SVEZIA	(2022)	8,1	22,7	26,1	24,9	18,1	8,7
BULGARIA	(2020)	7,3	18,1	23,5	25,6	17,5	7,0
USA	(2021)	5,4	18,6	18,3	12,5	6,8	2,4

Per le fonti dei dati internazionali vedere alla fine del testo

Nella Tabella 2.2 è riportato l'andamento dei tassi di abortività per classi di età nella popolazione femminile italiana per alcuni anni tra il 1983 e il 2022. I dati confermano una forte riduzione dei tassi per tutte le classi di età, con riduzioni meno marcate sotto i 20 anni (-57,9%). Nel 2022, rispetto al 2021, si rileva un maggior incremento dei tassi tra le donne più giovani e una riduzione solo nella classe d'età 40-49 anni.

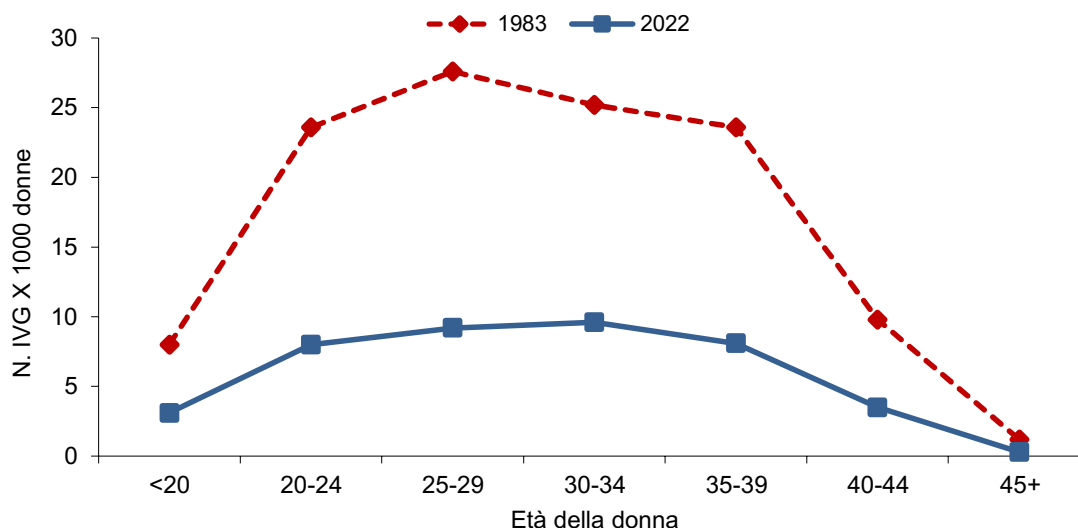
Tabella 2.2. Tassi di abortività per età, 1983-2022

Classi di età	Anni									VARIAZIONE* %	
	1983	1991	2014	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2022/2021	2022/1983
< 20	8,0	5,5	5,2	4,7	3,9	3,7	3,0	3,1	3,4	+9,1	-57,9
20-24	23,6	13,4	11,0	10,2	9,4	8,8	7,7	7,4	8,0	+6,8	-66,0
25-29	27,6	15,7	12,0	11,1	9,8	9,6	8,8	8,6	9,2	+5,5	-66,7
30-34	25,2	17,1	11,3	10,5	10,0	9,8	9,4	9,2	9,6	+3,7	-62,0
35-39	23,6	15,1	9,3	8,6	8,1	8,2	8,1	7,8	8,1	+0,7	-65,7
40-44	9,8	7,2	4,2	3,9	3,8	3,6	3,5	3,5	3,5	-5,4	-64,5
45-49	1,2	0,9	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	-11,8	-75,0

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

L'appiattimento della curva visibile nella Figura 16 descrive, in maniera sintetica ed efficace, l'andamento decrescente dei tassi di abortività per classi d'età nel 2022 rispetto al 1983, anno in cui la maggioranza delle IVG era ascrivibile alle donne delle classi centrali d'età, spesso coniugate con uno o più figli che avevano difficoltà a mantenere la dimensione desiderata della famiglia.

I tassi di abortività per classi di età e per Regione, riportati in Tabella 7 in calce alla Relazione, evidenziano valori maggiori nel Nord-Centro rispetto al Sud, specie per le classi d'età <30 anni. L'analisi di questo dato deve tener conto, come già specificato, anche dell'effetto ascrivibile alla disomogenea presenza delle donne straniere sul territorio nazionale, meno rappresentate al Sud rispetto al Nord del Paese.

Figura 16 – Tassi di abortività per classi di età – anni 1983 e 2022

Nel 2022, come nel 2021, si è arrestata la diminuzione del ricorso all'aborto volontario tra le donne minori di 18 anni. La Tabella 2.3 descrive l'andamento del numero assoluto di IVG sia per le minori italiane sia per le straniere, e riporta la frequenza percentuale sul totale delle IVG e il tasso di abortività dal 2000 al 2022: si conferma il basso ricorso all'IVG tra le minori italiane, anche se in aumento rispetto agli anni precedenti.

Tabella 2.3. IVG tra le minorenni – anni 2000-2022

Anno	N. IVG donne età <18 anni*		% sul totale IVG	Tasso di abortività
	Italiane	Straniere		
2000	3.596	181	2,7	4,1
2001	3.565	227	2,7	4,1
2002	3.446	306	2,9	4,7
2003	3.556	428	2,8	4,5
2004	3.840	526	3,0	5,0
2005	3.441	605	3,0	4,8
2006	3.512	608	3,2	4,9
2007	3.463	637	3,3	4,8
2008	3.451	624	3,4	4,8
2009	3.127	592	3,2	4,4
2010	3.091	626	3,3	4,5
2011	3.008	586	3,4	4,5
2012	2.761	588	3,3	4,4
2013	2.616	527	3,2	4,1
2014	2.383	472	3,2	3,7
2015	2.164	357	2,9	3,1
2016	2.155	345	3,0	3,1
2017	1.872	309	2,8	2,7
2018	1.928	340	2,6	2,4
2019	1.678	215	2,6	2,3
2020	1.343	166	2,4	1,9
2021	1.543	152	2,7	2,1
2022	1.675	130	2,8	2,2

*Elaborazioni su dati Istat

L'andamento del numero assoluto di IVG effettuate dalle minori straniere è coerente con l'aumento del fenomeno migratorio nei primi anni Duemila, che ha avuto un impatto sull'aumento del contributo generale delle donne straniere all'aborto volontario in Italia e con la successiva stabilizzazione e diminuzione a partire dal 2015. Nel 2022 il tasso di abortività tra le minorenni italiane è pari a 2,2 IVG per 1.000, molto inferiore al 5,8 per 1.000 delle maggiorenni (Tabella 5 in calce alla Relazione). Anche la frequenza percentuale sul totale delle IVG, pari al 2,8% del totale degli interventi, è in linea con il trend in diminuzione, anche se leggermente più alta rispetto al 2018-2021. Il confronto con i dati di altri Paesi dell'Europa Occidentale conferma un minore ricorso all'aborto volontario tra le italiane di età inferiore ai 18 anni, coerentemente con la moderata attività sessuale dei giovani italiani (cfr. paragrafo 1.1) e con l'uso crescente del profilattico riportato da indagini condotte in Italia dal 2013 al 2018.^{4 5 6 7}

La Tabella 22 in calce alla Relazione descrive il rilascio dell'assenso all'IVG necessario per autorizzare l'intervento in caso di minore età. Nel 2022 la percentuale di assensi rilasciati dai genitori è stata pari all'82,4% rispetto all'83,0% del 2021. Le differenze rilevate tra Regioni potrebbero essere influenzate dalla diversa proporzione di informazione mancante, risultata particolarmente elevata in Toscana (60,3%), Liguria (12,3%), Sardegna (8,8%) e Abruzzo (8,1%).

2.2 Stato civile

La Tabella 8 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle IVG per stato civile. Nel 2022 è stato rilevato un 33,9% di coniugate e un 61,3% di nubili, maggiormente rappresentate al Nord e al Centro rispetto al Sud e alle Isole. Per questa variabile la Regione Toscana presenta un'informazione mancante pari al 13,8%, superiore al valore soglia del 5% considerato fisiologico.

Nel primo decennio dopo la legalizzazione dell'aborto, la maggior parte delle IVG è stata effettuata da donne coniugate, mentre negli anni a seguire la distribuzione tra coniugate e nubili si è equiparata, per poi invertirsi a partire dal 2014-15. Questo andamento è da ricondurre a una maggiore riduzione del ricorso all'IVG da parte delle coniugate rispetto al decremento rilevato tra le nubili, con conseguente aumento del loro peso relativo nella ripartizione delle IVG per stato civile. Questa interpretazione è confermata dall'analisi temporale dei tassi di abortività per stato civile, calcolati dall'Istat dal 1981 al 2020, che mostrano una diminuzione tra le coniugate (da 20,5 per 1.000 nel 1981 a 9,3 nel 1994, 8,1 nel 2004, 6,6 nel 2011 e 4,5 nel 2020) maggiore di quella rilevata tra le nubili negli stessi anni (da 11,5 per 1.000, a 8,7, 10,1, a 8,3 e 5,6 rispettivamente). Occorre inoltre considerare che un numero sempre maggiore di famiglie italiane è costituito da coppie conviventi non sposate, per cui l'attuale categoria "nubili" non è comparabile con quella dei decenni precedenti. Da ultimo, va preso in considerazione il contributo delle cittadine straniere, che hanno una diversa ripartizione percentuale per stato civile rispetto alle italiane, come si può osservare nella Tabella 2.4.

⁴ De Rose A, Dalla Zuanna G. (Ed). *Rapporto sulla popolazione – Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea*. Società editrice il Mulino, 2013

⁵ Pizzi E, Spinelli A, Andreozzi S, Battilomo S. (Ed). *Progetto "Studio Nazionale Fertilità": i risultati delle cinque indagini*. Roma. Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporti ISTISAN 20/35).

⁶ Nardone P, Pierannunzio D, Ciardullo S et al. *Le abitudini sessuali degli adolescenti in Italia e le differenze socio-culturali: i dati della sorveglianza HBSC 2017/18. Atti del XLIII Congresso dell'Associazione Italiana di Epidemiologia, Catania 23-25 ottobre 2019*

⁷ Borraccino A, Lo Moro G, Dalmaso P, et al. *Sexual behaviour in 15-year-old adolescents: insights into the role of family, peer, teacher, and classmate support*. *Ann Ist Super Sanità* 2020; 56 (4): 522-530

Tabella 2.4. IVG (%) per stato civile, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	Coniugate		Già coniugate*		Nubili	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	24,3	48,2	4,4	4,6	71,3	47,1
CENTRO	23,7	44,8	4,1	4,7	72,2	50,5
SUD	37,6	45,6	5,7	5,6	56,7	48,8
ISOLE	32,4	47,5	5,6	5,7	62,0	46,8
ITALIA	28,8	47,2	4,8	4,8	66,4	48,0

Elaborazioni su dati Istat - *separate, divorziate e vedove

Nei confronti internazionali la percentuale di donne nubili in Italia si mantiene generalmente inferiore rispetto a quella riportata da altri Paesi dell'Europa occidentale, anche se le differenze si sono ridotte nel tempo, come si può osservare nella Tabella 2.5.

Tabella 2.5. IVG (%) per stato civile: confronti internazionali

PAESE	ANNO	Coniugate	Nubili o già coniugate
ITALIA	(2022)	33,9	66,1
	(2021)	35,2	64,8
	(2000)	50,0	50,0
	(1990)	62,5	37,5
GERMANIA	(2022)	38,2	61,8
BELGIO	(2021)	35,1	65,6
INGHILTERRA E GALLES	(2022) *	16,0	84,0
USA	(2021)	12,7	87,3

* primo semestre 2022

Per le fonti dei dati internazionali vedere alla fine del testo

2.3 Titolo di studio

La Tabella 9 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle donne che hanno effettuato IVG nel 2022 in base al titolo di studio, l'informazione più prossima per rilevare le condizioni socio-economiche della popolazione italiana. Si rileva una maggiore proporzione di donne in possesso di licenza media superiore (47,1%) rispetto agli altri titoli di studio, in analogia a quanto osservato nel 2021 (45,1%) e negli anni precedenti. Per questa variabile le seguenti Regioni presentano un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico): Toscana (16,4%), Puglia (10,2%) e Calabria (9,7%).

Nella Tabella 2.6 sono riportate le percentuali di IVG per istruzione, cittadinanza e area geografica. La distribuzione percentuale delle IVG per istruzione e per cittadinanza presenta differenze tra aree geografiche, ascrivibili sia alla differente composizione della popolazione con più donne straniere al Nord e Centro rispetto al Sud e alle Isole, sia alla diversa diffusione dell'istruzione superiore. In generale le donne straniere che hanno fatto ricorso all'IVG nel 2022, come nei precedenti anni, presentano una scolarizzazione più bassa rispetto alle donne italiane.

Tabella 2.6. IVG (%) per istruzione, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	Nessuno/Licenza Elementare		Licenza Media		Licenza Superiore		Laurea	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	1,4	6,6	26,8	41,0	51,9	41,4	19,9	11,0
CENTRO	2,3	5,8	24,2	39,5	51,5	44,1	22,0	10,6
SUD	1,6	11,8	36,3	41,2	47,5	36,4	14,6	10,6
ISOLE	2,8	11,5	44,1	52,7	41,3	27,5	11,9	8,2
ITALIA	1,8	7,1	30,8	41,1	49,4	41,1	18,0	10,8

Elaborazioni su dati Istat.

Le variazioni delle distribuzioni percentuali delle IVG per titolo di studio, osservate negli anni, riflettono sia l'aumento del livello di scolarizzazione della popolazione femminile in Italia, sia i diversi trend di diminuzione per classi di istruzione. Le donne con livelli di istruzione superiore hanno infatti ridotto maggiormente il rischio di abortività volontaria. Questi due effetti agiscono in opposizione, in quanto l'aumento della scolarizzazione tende a far aumentare le percentuali dei livelli di istruzione superiore, mentre la riduzione del rischio di abortire tra le donne più istruite fa aumentare il peso relativo dei livelli inferiori di istruzione.

Per comprendere meglio l'evoluzione dell'IVG per livello d'istruzione, in collaborazione con l'Istat è stata condotta un'analisi dei tassi di abortività specifici per titolo di studio dal 1981 al 2011. Nel trentennio preso in esame il tasso di abortività è diminuito tra le donne con diploma di scuola superiore o laurea (da 14 per 1.000 nel 1981 a 6 per 1.000 nel 2011), mentre il tasso tra quelle con diploma di scuola media inferiore, dopo un'iniziale diminuzione (da 22 per 1.000 nel 1981 a 14 per 1.000 nel 1991) è risalito a 16 per 1.000 nel 2011 e quello delle donne con titolo di studio elementare è aumentato da 16 per 1.000 nel 1981 e 14 per 1.000 nel 1991 a 20 per 1.000 nel 2011.⁸

Queste variazioni sembrano attribuibili alle migliori conoscenze e capacità di controllo della propria fecondità tra le donne con istruzione più elevata, ma anche alla quota rilevante di donne straniere, che hanno livelli di abortività più elevati, proprio tra le donne con basso titolo di studio. Questi dati sottolineano la necessità di promuovere interventi di prevenzione specifici per questi gruppi di donne, che vivono più spesso condizioni di svantaggio socio-economico.

2.4 Occupazione

La Tabella 10 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle IVG per stato occupazionale della donna, evidenziando come il 49,0% delle donne che hanno abortito nel 2022 è occupata, il 20,8% disoccupata, il 18,1% casalinga e il 10,5% studentessa. Per questa variabile, le seguenti Regioni presentano un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico): Abruzzo (11,1%), Campania (8,0%) e Calabria (8,1%).

Dopo alcuni anni in cui si è osservata una diminuzione della percentuale delle occupate e un aumento di quella delle disoccupate (da 18,8% nel 2012 a 21,1% nel 2015), si è registrato un aumento delle occupate (da 42,9% nel 2015 al 49,0% nel 2022) e una stabilità delle disoccupate (da 21,1% nel 2015 a 20,8% nel 2021).

Nella Tabella 2.7 sono riportate le percentuali di IVG per occupazione, cittadinanza e area geografica. Come per il titolo di studio, la distribuzione percentuale delle IVG per occupazione presenta notevoli differenze tra le diverse aree geografiche, ascrivibili in gran parte alla differente

⁸ De Rose A, Dalla Zuanna G (Ed). *Rapporto sulla popolazione – Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea*. Società editrice il Mulino, 2013

composizione della popolazione generale per tale variabile e al diverso impatto del contributo delle cittadine straniere, che presentano un'articolazione per stato occupazionale diversa da quella delle italiane.

Tabella 2.7. IVG (%) per occupazione, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	Occupata		Disoccupata o in cerca di prima occupazione		Casalinga		Studentessa o altra condizione	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	63,3	44,3	17,5	27,7	7,1	23,0	12,1	5,0
CENTRO	54,1	40,2	17,5	26,1	10,0	25,1	18,4	8,6
SUD	39,0	32,3	21,1	34,1	27,2	28,7	12,7	4,9
ISOLE	33,7	31,2	24,2	29,4	30,4	36,4	11,7	2,9
ITALIA	51,7	41,8	19,2	28,0	15,7	24,4	13,5	5,8

Elaborazioni su dati Istat.

Per comprendere meglio l'importanza di questa variabile, nel 2013 sono stati calcolati con l'Istat i tassi di abortività per stato occupazionale e valutati gli andamenti nel tempo, da cui è emerso un minor ricorso all'IVG per le occupate rispetto alle casalinghe. Infatti, dal 1981 al 2009 i tassi sono passati da 19,0 a 10,3 IVG per 1.000 tra le casalinghe e da 15,2 a 7,0 per le occupate.⁹

2.5 Residenza

La Tabella 11 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle IVG in funzione del luogo di residenza delle donne. In analogia all'anno precedente, anche nel 2022 la grande maggioranza delle IVG è stata effettuata da donne residenti nella Regione (92,9%) e nella provincia (86,9% di quelle effettuate da residenti nella Regione) di intervento. La Basilicata, l'Umbria, la Valle D'Aosta e il Friuli Venezia Giulia hanno registrato una percentuale superiore al 10% di IVG da donne residenti fuori Regione, pari rispettivamente al 24,0%, 11,5%, 10,8% e 10,3%. Per questa variabile solo la Calabria (35,5%) presenta un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico). Nonostante le Regioni non riescano a fornire in tempi rapidi i dati completi delle donne residenti che fanno l'intervento fuori Regione, grazie alla collaborazione con l'Istat è stato possibile calcolare i tassi e i rapporti per Regione di residenza, utilizzando dati che escludono le donne residenti fuori Italia.

La Tabella 29 in calce alla Relazione descrive i valori assoluti, i tassi e i rapporti di abortività, sia per Regione di intervento sia per Regione di residenza delle donne, permettendo di identificare il numero di donne residenti in Regione che migrano in altre Regioni per effettuare l'IVG. Pur disponendo dell'informazione completa relativa alla Regione di intervento, il dato relativo alla Regione di residenza risulta “non rilevato” per 1.239 casi (Tabella 11 in calce alla Relazione) di cui la gran parte (582) riguarda la Calabria. La Tabella 29 mostra come le variazioni del tasso di abortività per Regione di residenza rispetto a quello calcolato per Regione di intervento non siano sostanziali e come il flusso migratorio netto tra i due tassi sia vicino o pari a zero per la maggioranza delle Regioni, fatta eccezione per Molise e Basilicata, dove il dato è indicativo di una emigrazione in altre Regioni per effettuare le IVG. L'assenza di punti IVG nella provincia di Isernia certamente contribuisce ad alimentare il flusso delle donne residenti in Molise che effettuano IVG in un'altra Regione. Nello

⁹ De Rose A, Dalla Zuanna G (Ed). *Rapporto sulla popolazione – Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea*. Società editrice il Mulino, 2013

specifico, l'8% di interventi di donne residenti nella provincia di Isernia viene effettuato nelle province confinanti di Caserta e Frosinone. Oltre la metà delle IVG di donne residenti a Matera viene effettuato fuori Regione, principalmente nelle confinanti province pugliesi di Bari e Taranto.

Il dato della Calabria è difficilmente interpretabile a causa dell'indisponibilità dell'informazione relativa alla residenza delle donne nel 53% dei casi.

Quando il flusso migratorio netto tra i due tassi è pari a zero, il tasso corretto per Regione di residenza e quello calcolato per Regione di intervento coincidono. In questa Relazione è stato utilizzato il tasso di abortività per Regione di intervento che, come si evince dalla Tabella 29, in alcune Regioni potrebbe sovrastimare la reale incidenza dell'aborto volontario mentre in altre la potrebbe sottostimare. Questi approfondimenti sono utili per valutare l'eventuale carenza di servizi IVG in alcune aree del Paese, con conseguente flusso migratorio verso altre Regioni, ma richiedono grande attenzione nel controllo di possibili fattori confondenti (ad esempio donne che studiano o lavorano in altre Regioni senza aver modificato la residenza). Le Regioni interessate ad approfondire il fenomeno dei flussi migratori possono chiedere all'Istat il dato relativo alle donne residenti che effettuano l'IVG in altre Regioni.

Nella Tabella 2.8, predisposta dall'ISTAT utilizzando dei denominatori diversi rispetto a quelli adottati nella Tabella 29 in calce alla relazione, che consentono di controllare il dato anche a livello provinciale, sono riportate le percentuali delle IVG effettuate in funzione delle possibili migrazioni delle donne per Regione. Nel 2022 le province in cui non è disponibile il servizio di IVG sono state Fermo, Isernia e Caltanissetta, a cui di fatto si può aggiungere Chieti, dove risultano solo 7 casi.

Il 79,3% delle IVG effettuate nel 2022 ha riguardato donne residenti nella Regione di intervento con notevoli differenze interregionali. Le Regioni che presentano una percentuale di emigrazione in altre Regioni maggiore del 10% risultano essere: Umbria (11,8%), Marche (12,5%), Abruzzo (10,4%), Molise (23,0%), Basilicata (33,3%) e Calabria (14,2%). Quelle che invece presentano oltre il 10% di immigrazione da altre Regioni sono: Valle d'Aosta (16,5%), P.A. Trento (11,4%), Friuli-Venezia Giulia (11,8%), Emilia-Romagna (11,2%), Umbria (11,6%) e Basilicata (24,0%).

Tabella 2.8. IVG (%) per migrazione e per Regione – anno 2022

	Stanziali	Emigrate stessa Regione	Emigrate in altra Regione	Immigrate da stessa Regione	Immigrate da altra Regione
Piemonte	89,5	6,4	4,1	6,2	7,3
Valle d'Aosta	92,8	0,0	7,2	0,0	16,5
Lombardia	82,5	14,4	3,1	13,5	8,0
Bolzano	96,2	1,4	2,4	2,5	6,1
Trento	93,7	2,5	3,8	1,3	11,4
Veneto	85,1	8,2	6,8	8,2	6,6
Friuli-Venezia G.	86,5	10,0	3,5	9,1	11,8
Liguria	91,8	3,4	4,8	3,4	5,4
Emilia-Romagna	90,7	6,6	2,8	6,0	11,2
Toscana	83,8	12,4	3,9	11,0	6,2
Umbria	83,1	5,1	11,8	5,0	11,6
Marche	70,6	16,9	12,5	17,7	8,3
Lazio	90,5	5,4	4,1	5,2	7,9
Abruzzo	58,7	30,9	10,4	31,2	9,4
Molise	55,3	21,8	23,0	26,5	5,5
Campania	69,8	23,8	6,4	24,6	3,1
Puglia	80,7	14,9	4,4	14,6	5,9
Basilicata	59,9	6,8	33,3	7,6	24,0
Calabria	74,6	11,2	14,2	8,2	2,0
Sicilia	76,5	18,0	5,5	18,7	1,5
Sardegna	74,5	22,0	3,6	21,1	4,3
TOTALE	79,3	12,0	6,9	12,0	6,9

Percentuale di donne stanziali: Numero di IVG effettuate nella stessa provincia di residenza/Numero IVG totali effettuate nella Regione*100

Percentuale di donne immigrate dalla stessa Regione: Numero di IVG effettuate nella Regione da donne residenti in altra provincia della stessa Regione/ Numero IVG totali effettuate nella Regione*100

Percentuale di donne immigrate da altra Regione: Numero di IVG effettuate nella Regione da donne residenti in altra Regione/Numero IVG totali effettuate nella Regione*100

Percentuale di donne emigrate nella stessa Regione: Numero di IVG di donne residenti nella Regione effettuate in altra provincia della stessa Regione/ Numero IVG totali di residenti nella Regione*100

Percentuale di donne immigrate da altra Regione: Numero di IVG di donne residenti nella Regione effettuate in altra Regione/Numero IVG totali di residenti nella Regione*100

Fonte: elaborazione dati Istat

Occorre tuttavia segnalare altri elementi che potrebbero influenzare la corretta rilevazione dei flussi migratori. Alcune donne mantengono la residenza in una Regione pur essendo domiciliate altrove (ad esempio le studentesse o le donne con lavoro temporaneo) condizione che potrebbe mascherare migrazioni fittizie; alcune migrazioni tra Regioni potrebbero invece rispondere a criteri di convenienza per vicinanza dei servizi (ad esempio per le donne che vivono ai confini tra due Regioni).

Va infine segnalata la presenza di donne residenti all'estero, in prevalenza originarie da Paesi a forte pressione migratoria, che ricorrono all'IVG nel nostro Paese perché nella gran parte dei casi domiciliate in Italia. Il numero delle IVG effettuate da donne residenti all'estero, calcolato aggiungendo la quota parte attribuibile dei dati non rilevati e sommando i contributi delle singole Regioni, è aumentato negli anni, passando da 461 casi del 1980 a 3.651 nel 2000, per poi subire una flessione nel 2013 (3.328) e ridursi a 972 nel 2021. Nel 2022 si è registrato un nuovo aumento delle IVG effettuate dalle donne residenti all'estero che, aggiungendo la quota parte attribuibile dei dati non rilevati per Regione, sono state pari a 1.244. Le Regioni del Nord e del Centro con maggiore presenza di popolazione immigrata, come Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana, sono quelle nelle quali si osserva una frequenza maggiore di IVG effettuate da donne residenti all'estero (Tabella 11 in calce alla Relazione).

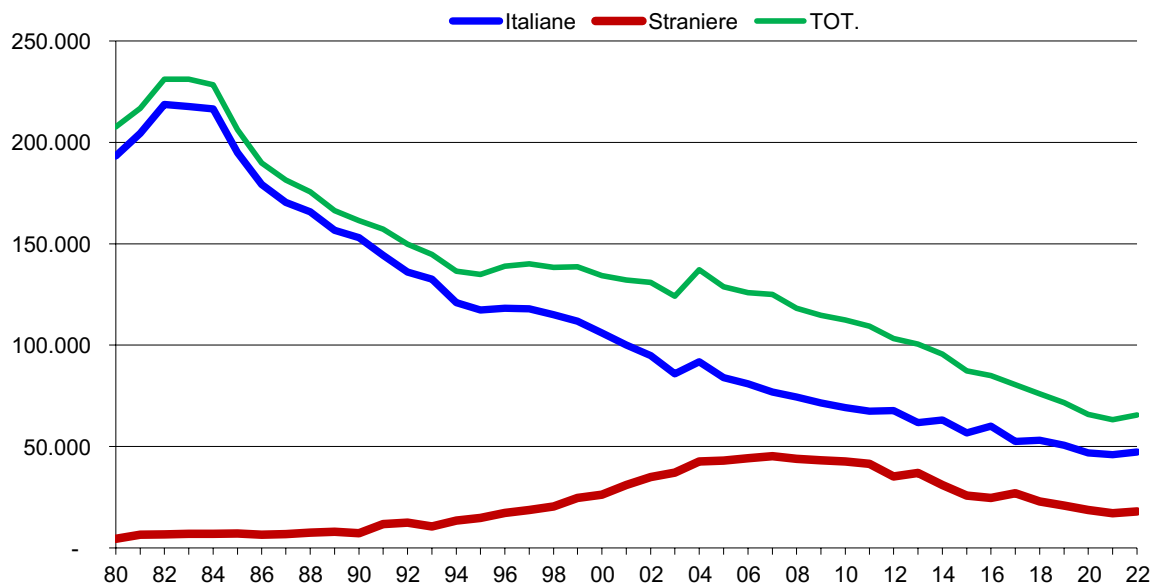
2.6 Cittadinanza

La Tabella 12 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle IVG in funzione della cittadinanza delle donne.

L'informazione relativa alla cittadinanza della donna è stata raccolta dall'Istat ed è disponibile a partire dal 1995. Per un confronto tra gli aborti volontari eseguiti dalle cittadine italiane e straniere a partire dalla legalizzazione dell'IVG è pertanto necessario utilizzare l'informazione relativa al Paese di nascita delle donne. A seguito dell'aumento della popolazione straniera in Italia, è aumentato anche il numero di IVG effettuate dalle cittadine straniere, che ha raggiunto un massimo di 40.224 interventi nel 2007. È seguita una stabilizzazione e un successivo decremento fino a 17.130 IVG rilevate nel 2021 e corrispondenti al 27,1% del dato nazionale. Nel 2022 il numero di IVG effettuate da donne straniere è aumentato leggermente (17.963) corrispondendo al 27,5% del dato nazionale. Le Regioni del Nord e del Centro, dove risiedono o sono domiciliate la maggior parte delle donne di cittadinanza non italiana, presentano una proporzione maggiore di IVG effettuate da donne straniere (36,5% e 31,6%) rispetto al Sud e alle Isole (11,9% e 10,1%).

La Figura 17 descrive l'andamento delle IVG per Paese di nascita a partire dal 1980. In analogia a quanto osservato per cittadinanza, il grafico mostra una costante diminuzione del numero di IVG effettuate dalle donne italiane e un incremento di quelle delle donne straniere fino al 2007, con successiva tendenza alla stabilità fino al 2011, seguita da una flessione nell'ultimo decennio. Assumendo un contributo quasi trascurabile delle cittadine straniere all'IVG nell'anno 1982, quando si è avuta la massima incidenza del fenomeno, la riduzione del numero assoluto delle IVG tra le italiane è stata pari al 79,9%, passando dalle iniziali 234.801 alle attuali 47.305.

Figura 17 – Numero di IVG per Paese di nascita – anni 1980-2022

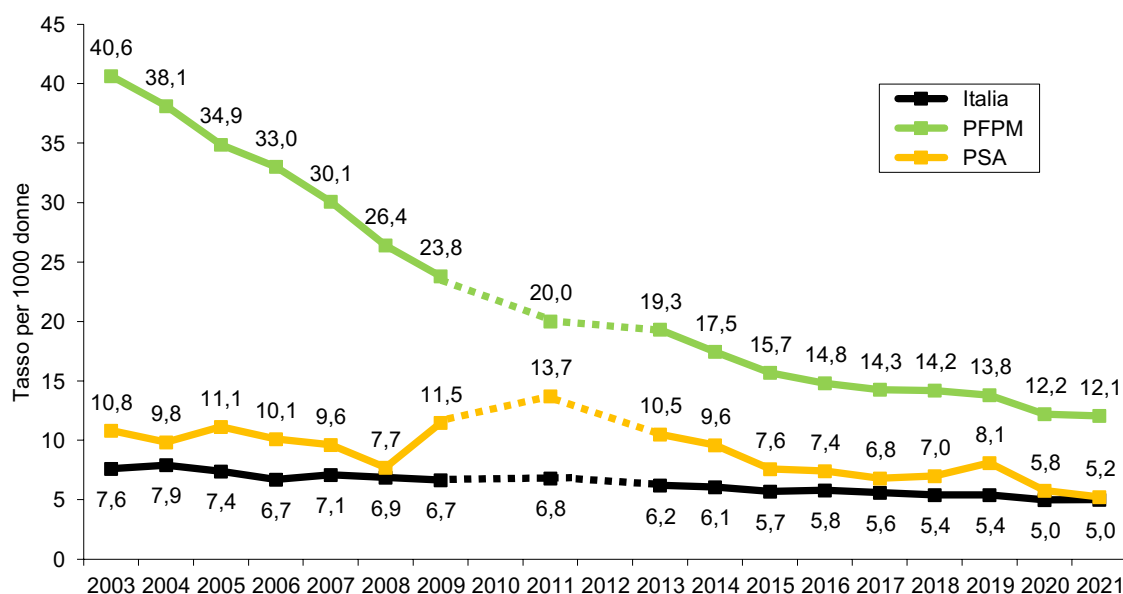


Elaborazioni su dati Istat.

L'Istat, disponendo dei dati di popolazione delle donne straniere residenti in Italia, ha calcolato e fornito all'ISS i tassi di abortività, dal 2003 al 2021, per le donne residenti sia straniere che italiane. I tassi hanno permesso di approfondire l'analisi del fenomeno per cittadinanza distinguendo tre raggruppamenti: donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM¹⁰), da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA¹¹) e donne con cittadinanza italiana.

La Figura 18 descrive la decrescita lenta ma continua dei tassi di abortività volontaria tra le donne italiane ed evidenzia anche un forte decremento dei tassi tra le donne straniere, specie per le donne provenienti dai PFPM. I numeri relativi alle donne provenienti dai PSA sono molto piccoli per cui i valori dei tassi sono poco stabili e a rischio di forti oscillazioni.

Figura 18 – Tassi di abortività per grandi raggruppamenti di cittadinanza – anni 2003-2021



Fonte: Istat. Non essendo disponibile il dato per il 2010 e per il 2012, si è ipotizzato un andamento lineare dal 2009 al 2011 e dal 2011 al 2013 che è stato indicato con la linea tratteggiata.

Le differenze dei tassi delle donne straniere rispetto alle donne italiane tendono a diminuire negli anni: nel 2003 i tassi delle donne PFPM erano 5,4 volte superiori a quelli delle donne italiane, mentre nel 2021 tale rapporto era sceso a 2,4. Questa riduzione sembra attribuibile a una maggiore integrazione delle donne straniere, con conseguente maggiore competenza nelle scelte relative alla procreazione responsabile, in analogia a quanto osservato nei decenni precedenti tra le donne italiane. Sia per questa figura che per la tabella a seguire i tassi non sono aggiornati al 2022 per l'indisponibilità attuale delle stime della popolazione straniera residente per cittadinanza ed età.

La disponibilità delle stime di popolazione prodotte dall'ISTAT ha permesso di approfondire ulteriormente le analisi del fenomeno. Nella Tabella 2.9 sono riportati i tassi specifici relativi al 2021, con il confronto tra cittadine italiane e straniere per classi di età.

¹⁰ I PFPM includono i Paesi africani, quelli dell'America centro-meridionale, l'Asia (ad eccezione del Giappone e di Israele), l'Oceania (ad eccezione di Australia e Nuova Zelanda), i paesi dell'Europa centro-orientale ad eccezione di Malta, Cipro e dei Paesi di nuova adesione UE. Gli apolidi non sono stati inclusi.

¹¹ I PSA includono i Paesi appartenenti all'Unione Europea, all'America settentrionale, Australia e Nuova Zelanda, Israele e Giappone.

Tabella 2.9. Tassi di abortività per 1.000 donne residenti in Italia per cittadinanza e classi di età – anno 2021

Età	Cittadinanza		Rapporto Straniere/Italiane
	Italiane	Straniere	
15-19	2,9	4,7	1,6
20-24	6,1	18,4	3,0
25-29	6,9	19,2	2,8
30-34	7,4	17,4	2,4
35-39	6,8	13,1	2,0
40-44	3,2	6,1	1,9
45-49	0,3	0,6	2,0
15-49 standardizzato	5,0	12,0	2,4

Fonte: Istat.

L'andamento dei tassi di abortività per età presenta notevoli differenze in funzione della cittadinanza: le donne straniere di età compresa tra 20 e 24 anni hanno tassi 3 volte più alti delle italiane. Il tasso di abortività maggiore rilevato tra le straniere riguarda le donne di 25-29 anni (19,2 per 1.000), mentre tra le italiane quello delle donne di 30-34 anni (7,4 per 1.000). Questi dati confermano la maggiore precocità degli eventi riproduttivi (nascite ed aborti) tra le cittadine straniere rispetto alle italiane.

La scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione e dei metodi per la procreazione responsabile, insieme alle condizioni di vita che influenzano le scelte procreative e la possibilità di accesso ai servizi sanitari delle donne migranti sono i fattori associati più frequentemente al maggior ricorso all'IVG da parte delle donne straniere rispetto alle italiane. La relazione del 2020¹² ha descritto nel dettaglio gli obiettivi e i risultati di indagini e progetti di ricerca-intervento finalizzati alla prevenzione delle IVG tra le donne straniere, che hanno confermato la loro attitudine positiva a evitare gravidanze indesiderate e l'importanza di facilitare il loro accesso ai servizi sanitari per migliorare le conoscenze relative alla fisiologia riproduttiva e alla procreazione responsabile.

Con l'obiettivo di promuovere la divulgazione delle informazioni alle cittadine straniere, il progetto CCM (cfr. paragrafo "Progetto CCM – azioni centrali") prevede il coinvolgimento del Tavolo Immigrazione e Salute, composto da associazioni e organizzazioni della società civile e scientifica di rilevanza nazionale con competenze ed esperienze specifiche in materia di salute dei migranti maturate in attività pluriennali.

2.7 Anamnesi ostetrica

La conoscenza della storia riproduttiva delle donne aiuta a studiare il fenomeno dell'abortività volontaria, perché il numero di precedenti eventi riproduttivi (nati vivi, nati morti, aborti spontanei o volontari) può influenzare l'orientamento e le scelte della donna e della coppia nella difficile decisione di interrompere o meno una gravidanza.

La disponibilità del nuovo sistema di acquisizione dei dati, messo a punto dall'ISTAT con la piattaforma web Gino++, ha migliorato la rilevazione delle informazioni relative alla storia riproduttiva delle donne. Prima della sua introduzione, quando una donna non riferiva precedenti eventi riproduttivi, invece di riportare il valore zero per ciascuna variabile, i campi corrispondenti rimanevano spesso vuoti aumentando la proporzione delle informazioni mancanti. Oggi il sistema online forza l'inserimento del valore 99 (indicativo di informazione mancante) previa conferma

¹² Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78) - Dati definitivi 2020
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf

obbligatoria da parte dell'operatore che inserisce il dato, permettendo così di distinguere il dato mancante da quello disponibile ma erroneamente non compilato.

2.7.1 Numero di nati vivi

La Tabella 13 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle IVG per Regione in funzione del numero di nati vivi dichiarati dalla donna. Nel 2022, il 41,4% delle IVG è stato effettuato da donne senza figli, quota in lieve aumento rispetto al 2021 (40,2%). Il 21,9% delle IVG è stato effettuato da donne con almeno un nato vivo. Nello stesso anno, il 36,7% delle IVG è stato effettuato da donne con almeno 2 figli, mentre nei primi anni '80 questa percentuale era pari al 75%. Per questa variabile solo la Regione Calabria (6,7%) presenta un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico).

Per interpretare correttamente l'andamento dell'abortività volontaria per numero di figli delle donne, occorre tenere presente che la maggiore riduzione nel tempo del tasso specifico di abortività tra le donne con uno o più figli rispetto alla riduzione registrata tra le donne senza figli ha causato un aumento relativo nel tempo della percentuale di IVG tra queste ultime. Inoltre, occorre ricordare che le coppie con due o più figli nella popolazione italiana sono diminuite nel tempo.

Nella Tabella 2.10 sono riportate le percentuali di IVG per numero di nati vivi in funzione della cittadinanza delle donne, nelle quattro aree geografiche del Paese. Tra le donne italiane che hanno effettuato una IVG, la proporzione di quelle con uno o più nati vivi nel 2022 è maggiore al Sud (61,8%) e nelle Isole (61,4%) rispetto al Nord (48,0%) e al Centro (46,6%). Al contrario, le stesse distribuzioni percentuali per le donne straniere presentano differenze minori per area geografica e una quota maggiore di IVG effettuate da donne con uno o più nati vivi, in parte attribuibile alla maggiore proporzione di donne con figli tra le straniere rispetto alle italiane, riconducibile alla loro maggiore fecondità.

Tabella 2.10. IVG (%) per nati vivi, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	N° nati vivi							
	0		1		2		3 o più	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	52,0	26,6	21,7	24,2	19,6	31,9	6,7	17,4
CENTRO	53,4	30,1	20,7	23,4	19,9	31,0	6,0	15,4
SUD	38,2	21,3	20,0	26,1	28,3	33,4	13,6	19,2
ISOLE	38,6	20,7	21,5	26,0	25,2	32,5	14,8	20,7
ITALIA	47,0	26,7	21,0	24,2	22,7	31,8	9,3	17,2

Elaborazioni su dati Istat.

Nella Tabella 2.11 sono riportate le percentuali di IVG in funzione del numero di precedenti figli negli anni 1983-2022. Fino al 2000 il questionario ISTAT raccoglieva la variabile “numero di figli” mentre, a seguito della modifica del questionario introdotta nel 2000, la variabile è stata modificata in “numero di nati vivi” e “numero di nati morti”. Nella tabella la nuova variabile “nati vivi” è stata utilizzata quale proxy della precedente variabile “numero di figli” per descrivere l'andamento negli anni presi in esame. Fino agli anni 2000 la percentuale di IVG effettuata da donne senza precedenti figli è aumentata, raggiungendo il 42,4% nel 2004 per poi stabilizzarsi negli anni a seguire.

Tabella 2.11. IVG (%) per numero di figli – anni 1983-2022

	N° figli (o nati vivi, dal 2000)				
	0	1	2	3	4 o più
1983	24,6	22,0	31,5	13,6	8,3
1987	29,3	19,6	31,6	13,0	6,6
1991	35,1	19,5	29,3	11,4	4,8
1995	39,0	19,9	27,4	9,9	3,7
2004*	42,4	22,8	25,2	7,4	2,2
2007*	42,0	23,1	25,3	7,4	2,2
2009*	41,0	23,5	25,6	7,6	2,3
2011*	40,3	23,9	25,6	7,9	2,3
2015*	39,4	23,4	26,4	8,2	2,5
2016*	39,4	23,7	26,2	8,3	2,4
2017*	39,1	23,7	26,1	8,5	2,6
2018*	40,0	23,0	26,0	8,5	2,6
2019*	40,0	22,9	25,9	8,6	2,7
2020*	39,3	22,6	26,4	8,8	2,8
2021*	40,2	22,4	25,7	8,9	2,8
2022*	41,4	21,9	25,2	8,7	2,8

* *Nati vivi*

La percentuale di donne senza figli che ha effettuato un'IVG in Italia è analoga a quella riportata dai Paesi ad avanzato sviluppo economico inclusi nella Tabella 2.12, tranne che per la Spagna dove due terzi delle donne che effettuano IVG sono nullipare.

Tabella 2.12. IVG (%) per numero di nati vivi: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° figli o nati vivi	
		0	≥ 1
ITALIA	(2022)	41,4	58,6
BELGIO	(2021)	43,3	56,7
GERMANIA	(2021)	40,9	59,1
INGHILTERRA E GALLES	(2022)*	46,0	54,0
OLANDA	(2020)	46,3	53,7
SPAGNA	(2022)	66,5	33,5
USA	(2021)	39,3	60,7

* *primo semestre 2022*

Le fonti dei dati internazionali sono disponibili alla fine del documento

2.7.2 Aborti spontanei precedenti

La Tabella 14 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale per Regione delle IVG in funzione del numero di precedenti aborti spontanei. Nel 2022, l'84,7% delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG ha dichiarato di non aver mai avuto aborti spontanei nel passato, senza differenze sostanziali per area geografica. Per questa variabile solo la Regione Calabria (14,4%) presenta un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico).

Nella Tabella 2.13 è descritto l'andamento delle percentuali di IVG per precedenti aborti spontanei dal 1983 al 2022. Le distribuzioni percentuali non presentano forti differenze nel tempo in relazione al numero di precedenti aborti.

Tabella 2.13. IVG (%) per numero di aborti spontanei precedenti – anni 1983-2022

	N° aborti spontanei precedenti				
	0	1	2	3	4 o più
1983	81,1	13,1	3,8	1,2	0,9
1987	86,1	10,4	2,5	0,6	0,4
1991	87,9	9,4	2,0	0,5	0,3
1995	88,8	8,8	1,8	0,4	0,2
2000	89,4	8,4	1,7	0,3	0,2
2004	88,8	8,6	1,9	0,5	0,3
2007	89,0	8,7	1,7	0,4	0,2
2009	88,1	9,3	1,8	0,4	0,3
2011	87,4	9,9	2,0	0,5	0,2
2015	86,5	10,5	2,2	0,5	0,3
2016	85,9	11,2	2,2	0,5	0,2
2017	86,0	11,1	2,2	0,5	0,2
2018	85,8	11,3	2,2	0,5	0,2
2019	85,5	11,4	2,3	0,6	0,2
2020	84,9	11,9	2,4	0,5	0,3
2021	84,5	12,1	2,5	0,6	0,3
2022	84,7	11,9	2,5	0,6	0,3

2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

La Tabella 15 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale per Regione delle IVG in funzione del numero di precedenti aborti volontari. Nel 2022 il 76,7% delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG ha dichiarato di non aver mai effettuato aborti volontari nel passato, senza differenze sostanziali per area geografica. La frequenza maggiore di IVG ripetute al Nord si è osservata in Valle D'Aosta (40,3%); al Centro in Toscana (27,1%); al Sud in Puglia (27,5%). Per questa variabile solo la Regione Calabria (15,3%) presenta un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico).

Nella Tabella 2.14 è descritto l'andamento delle percentuali di IVG per IVG precedenti dal 1983 al 2022. Dopo un periodo di sostanziale stabilità osservato a partire dal 1990, dal 2009 si è registrato un andamento in diminuzione della percentuale di IVG effettuate da donne con storia di uno o più aborti volontari precedenti, con una ulteriore riduzione nel 2022.

Tabella 2.14. IVG (%) per IVG precedenti – anni 1983-2022

	N° IVG precedenti					Totale
	0	1	2	3	4 o più	
1983	75,1	18,0	4,5	1,4	1,0	24,9
1987	70,0	20,4	6,2	2,1	1,4	30,0
1991	72,5	18,9	5,6	1,8	1,2	27,5
1995	74,5	17,8	5,1	1,6	1,0	25,5
2000	75,1	17,1	5,1	1,6	0,9	24,9
2004	74,6	17,6	5,1	1,6	1,1	25,4
2007	73,1	18,5	5,5	1,7	1,2	26,9
2009	73,0	18,9	5,3	1,6	1,1	27,0
2011	73,2	18,8	5,3	1,6	1,1	26,8
2015	73,1	19,0	5,3	1,6	1,0	26,9
2016	73,6	18,7	5,2	1,5	0,9	26,4
2017	74,3	18,3	5,1	1,4	0,9	25,7
2018	74,5	18,5	4,8	1,3	0,9	25,5
2019	74,8	18,2	4,9	1,4	0,7	25,2
2020	75,5	17,9	4,6	1,3	0,7	24,5
2021	76,0	17,6	4,3	1,4	0,7	24,0
2022	76,7	17,2	4,3	1,2	0,6	23,3

L'evoluzione della percentuale di IVG ripetute che si osserva in Italia è la migliore dimostrazione della reale diminuzione nel tempo del rischio di gravidanze indesiderate con conseguente rischio di ricorso all'IVG. Se tale rischio fosse rimasto costante nel tempo, dopo 40 anni dalla legalizzazione dell'aborto volontario, la percentuale di aborti ripetuti si sarebbe quasi raddoppiata rispetto a quella osservata, come stimato tramite modelli matematici¹³.

In conseguenza dell'aumento dell'immigrazione, a partire dagli anni '90 in Italia è cresciuto il contributo delle donne immigrate al fenomeno dell'IVG (cfr. paragrafo 2.6). Considerato il loro maggior rischio di abortire, e conseguentemente di abortire nuovamente, la riduzione delle IVG ripetute tra le sole cittadine italiane è maggiore rispetto a quella stimata sull'intera popolazione delle donne che effettua IVG.

Nella Tabella 2.15 sono descritte le percentuali di IVG per aborti volontari precedenti, in funzione della cittadinanza della donna e dell'area geografica di residenza. Nel 2022 i dati per cittadinanza della donna confermano che le straniere presentano valori percentuali di precedenti IVG nettamente superiori rispetto a quelli delle italiane (31,5% rispetto a 20,1%), anche se in diminuzione nel tempo (36,0% nel 2017). Le differenze osservate per area geografica risentono della maggiore prevalenza di donne straniere al Centro Nord rispetto al Sud e alle Isole.

¹³ 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.

Tabella 2.15. IVG (%) per IVG precedenti, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	N° IVG precedenti							
	1		2		3 o più		Totale	
	italiane	Straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	15,1	21,8	3,0	6,4	1,2	2,8	19,3	30,9
CENTRO	15,3	22,8	3,2	8,0	1,0	3,6	19,5	34,4
SUD	16,4	18,3	4,2	6,4	1,8	4,0	22,4	28,7
ISOLE	13,4	20,9	3,1	7,0	1,5	3,3	18,0	31,3
ITALIA	15,3	21,7	3,4	6,8	1,3	3,1	20,1	31,5

Elaborazioni su dati Istat.

Nella Tabella 2.16 è descritto il confronto tra la distribuzione delle IVG precedenti rilevate in Italia e in altri Paesi ad avanzato sviluppo economico. Il valore italiano relativo agli aborti ripetuti, come per gli anni passati, rimane il più basso a livello internazionale.

Tabella 2.16. IVG (%) per IVG precedenti: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° IVG PRECEDENTI				
		0	1	2	3 o più	≥1
ITALIA	(2022)	76,7	17,2	4,3	1,8	23,3
	(2021)	75,9	17,6	4,3	2,1	24,0
	(2006)	73,0	18,6	5,5	3,0	27,1
INGHILTERRA E GALLES	(2022)*	59,0	29,0	8,0	3,0	40,0
OLANDA	(2020)	65,4	23,5	6,9	3,7	34,1
SPAGNA	(2022)	66,5	22,2	7,1	4,2	33,5
SVEZIA	(2018)	54,8	26,0	19,2*		45,2
USA	(2021)	57,3	24,5	10,5	7,7	42,7

* primo semestre 2022

Le fonti dei dati internazionali sono disponibili alla fine del documento

In conclusione, l'andamento decrescente degli aborti ripetuti in Italia conferma che il rischio di gravidanze indesiderate e la tendenza al ricorso all'aborto volontario non è costante ma in diminuzione, specialmente se si esclude il contributo delle donne straniere. La spiegazione più plausibile è il maggiore e più efficace ricorso a metodi per la procreazione consapevole, alternativi all'aborto, secondo gli auspici della legge.

3. Percorso IVG

3.1 Documentazione e certificazione

La legge n. 194/78 stabilisce che la donna che desideri interrompere la gravidanza si rivolga a una struttura autorizzata per avviare l'iter che precede l'IVG, il quale prevede un colloquio e la prescrizione di alcuni accertamenti (art. 5). Il medico redige il documento con il quale si attesta lo stato di gravidanza e la richiesta di IVG di cui la donna riceve copia dopo aver firmato il documento redatto e sottoscritto dal medico. Trascorsi sette giorni dalla data della richiesta, come previsto dalla legge, la donna può presentarsi presso le sedi autorizzate per effettuare l'IVG. In caso di condizioni di urgenza o di richiesta di aborto oltre i 90 giorni, il medico delle strutture autorizzate rilascia un certificato che si differenzia dal documento rilasciato per i casi ordinari e non richiede l'attesa di 7 giorni per confermare la richiesta da parte della donna.

La Tabella 16 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale dei documenti/certificati per luogo di rilascio. Anche per il 2022, i consultori familiari presentano la maggiore percentuale (43,9%) di rilascio di documenti e certificati per l'IVG, seguono in ordine di frequenza i servizi ostetrico-ginecologici dei presidi sanitari (34,3%) e il medico di fiducia (19,6%). Nel 2022 le Regioni nelle quali i consultori hanno rilasciato i documenti in percentuali molto superiori rispetto alla media nazionale sono le stesse degli anni precedenti: P.A. di Trento (76,6%), Emilia Romagna (72,9%), Marche (66,3%), Piemonte (62,5%) e Umbria (61,4%). In generale si osservano percentuali più basse nell'Italia meridionale (29,1%) ed insulare (19,2%), dove la maggioranza dei documenti viene rilasciata dal servizio ostetrico-ginecologico (rispettivamente 41,9% e 58,7%). Per questa variabile solo la Regione Calabria (5,6%) presenta un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico).

Nella Tabella 3.1 sono descritte le percentuali di IVG per luogo di rilascio del documento/certificato, in funzione della cittadinanza e dell'area geografica di residenza della donna. Si confermano le differenze per area geografica già descritte per il totale delle donne che richiedono IVG oltre a un maggior ricorso ai consultori da parte delle cittadine straniere rispetto alle italiane, in tutte le aree geografiche del Paese. Lo storico maggiore ricorso al consultorio familiare da parte delle donne straniere è verosimilmente determinato dalla bassa soglia di accesso di questi servizi, spesso dotati della figura del mediatore culturale, e conosciuti e utilizzati dalle cittadine straniere anche per l'assistenza al percorso nascita. Considerato il ruolo giocato dai consultori nella promozione della procreazione responsabile e nella riduzione delle IVG in Italia, è ragionevole immaginare che essi rappresentino un'opportunità anche per le donne straniere che hanno il vantaggio di essere già fidelizzate a questi servizi.

Tabella 3.1. IVG (%) per luogo di rilascio del documento/certificato, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	Documento/Certificazione							
	Consultorio Fam.		Medico di fiducia		Serv. Ost. Ginec.		Altra struttura	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	Italiane	straniere
NORD	52,9	60,2	21,3	15,9	23,9	22,0	1,9	1,9
CENTRO	43,0	46,5	11,3	14,0	43,6	36,3	2,1	3,2
SUD	28,4	33,9	27,5	21,8	42,0	41,8	2,2	2,5
ISOLE	18,0	30,8	20,3	16,2	59,6	50,0	2,1	3,0
ITALIA	40,4	53,5	21,0	16,0	36,6	28,2	2,0	2,3

Elaborazioni su dati Istat

Nella Tabella 3.2 sono descritte le percentuali di IVG per luogo di rilascio del documento o certificato dal 1983 al 2022. Negli anni presi in esame, i consultori familiari hanno raddoppiato la frequenza di rilascio della documentazione per l'IVG con un incremento costante, passando dal 24,2% del 1983 al 43,9% del 2022.

Tabella 3.2. IVG (%) per luogo di rilascio del documento o certificato – anni 1983-2022

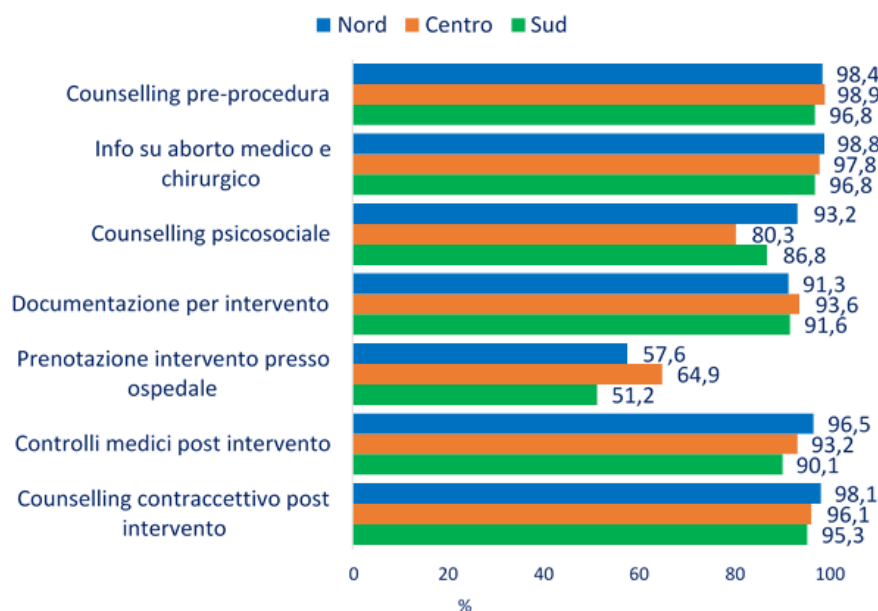
	Medico di fiducia	Servizio Ost. Ginec.	Consultorio	Altro
1983	52,9	21,4	24,2	1,4
1987	52,4	25,7	20,0	1,9
1991	47,8	29,1	21,4	1,7
1995	45,5	29,1	23,5	1,9
1999	38,6	31,0	28,7	1,7
2000	36,0	32,2	30,1	1,7
2004	32,2	30,8	35,1	1,8
2007	27,7	33,0	37,2	2,2
2009	27,5	31,2	39,4	1,9
2010	26,0	30,9	40,4	2,6
2011	25,3	30,5	40,7	3,4
2012	24,3	30,5	42,0	3,1
2013	22,9	32,3	41,6	3,1
2014	21,7	33,0	41,9	3,4
2015	21,4	33,0	42,3	3,3
2016	21,6	31,7	42,9	3,7
2017	21,0	31,3	43,6	4,0
2018	20,8	31,4	44,1	3,8
2019	19,9	33,4	44,2	2,5
2020	20,2	34,8	43,1	1,9
2021	20,3	34,9	42,8	2,0
2022	19,6	34,3	43,9	2,2

Il servizio ostetrico-ginecologico dell'ospedale ha registrato un incremento leggermente inferiore, passando dal 21,4% nel 1983 al 34,3% nel 2022, mentre il medico di fiducia ha più che dimezzato la prestazione negli stessi anni, passando dal 52,9% al 19,6%. L'importanza del ruolo del consultorio nella prevenzione dell'IVG e nell'offerta di supporto alle donne che decidono di interrompere la gravidanza è stata evidenziata anche dall'indagine nazionale promossa dal Ministero della Salute (CCM Azioni centrali 2017) e coordinata dall'ISS¹⁴. Nella Figura 19 sono descritte le principali attività che i 1.557 consultori coinvolti nell'indagine hanno riferito di offrire alle donne che accedono al percorso IVG. La quasi totalità offre sia il *counselling* prima dell'intervento sia informazioni sulle tecniche per l'esecuzione dell'IVG, senza sostanziali differenze per area geografica. Oltre l'80% riferisce di offrire un *counselling* psicosociale e oltre il 90% garantisce il rilascio del documento e del certificato necessari per prenotare l'intervento. Al contrario, solo poco più della metà dei consultori ha riferito di prenotare direttamente l'IVG in ospedale, indicatore di una scarsa integrazione tra strutture che andrebbe potenziata anche per favorire la fidelizzazione delle donne e il ritorno per il controllo post-IVG. I controlli medici e il *counselling* contraccettivo post-IVG sono offerti dalla quasi totalità dei consultori senza differenze per area geografica.

¹⁴ https://www.epicentro.iss.it/consultori/pdf/sintesi-risultati-28_11_19.pdf

Lauria L, Lega I, Pizzi E, Bortolus R, Battilomo S, Tamburini C, Donati S (Ed.). Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Risultati generali. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 1).

Lauria L, Lega I, Pizzi E, Bortolus R, Battilomo S, Tamburini C, Donati S (Ed.). Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Approfondimenti a livello regionale. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 2).

Figura 19 – Attività offerte alle donne che accedono al percorso IVG per area geografica (%) – anno 2018

Fonte: Lauria L, Lega I, Pizzi E, Bortolus R, Battilomo S, Tamburini C, Donati S (Ed.). Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Risultati generali. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 1)

La Tabella 17 in calce alla Relazione descrive il numero assoluto di consultori familiari pubblici e privati funzionanti nel 2022 per Regione e il rispettivo tasso calcolato per 10.000 donne in età feconda e per 20.000 abitanti. Il *gold standard* raccomandato a livello nazionale è pari a un consultorio ogni 20.000 abitanti, come indicato nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) e nella legge n. 34/96. Nel 2022 in Italia risultavano attivi 0,6 consultori familiari pubblici ogni 20.000 abitanti, in linea con il dato rilevato negli ultimi cinque anni e in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti, e solo Valle D'Aosta, Emilia-Romagna e Umbria presentano un tasso pari o superiore al *gold standard*. Nonostante il Progetto Obiettivo Materno Infantile e i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del 2017 abbiano previsto organico e orari di lavoro delle equipe multi-professionali, i 1.819 consultori familiari pubblici censiti nel 2022 (1.871 nel 2021, 1.925 nel 2020 e 1.944 nel 2016) sembrano rispondere solo in parte a tali raccomandazioni e raramente risultano organizzati nella rete integrata dipartimentale, secondo le indicazioni strategiche organizzative e operative raccomandate. L'assenza della figura medica o la sua indisponibilità per il rilascio del documento e della certificazione, la mancata integrazione con le strutture in cui si effettua l'IVG, oltre alla insufficiente presenza dei consultori sul territorio, compromettono il ruolo di questo servizio strategico per la prevenzione delle IVG e la promozione della salute sessuale e riproduttiva delle donne. I consultori familiari sono presidi unici nel contesto socio-sanitario del Paese, per le competenze multidisciplinari delle equipe professionali che sono in grado di identificare i determinanti di natura psico-sociale, sostenere la donna e la coppia nell'effettuare scelte consapevoli anche in caso di riconsiderazione delle motivazioni alla base della scelta, accompagnarli nel percorso IVG e promuovere la prevenzione delle gravidanze indesiderate.

3.2 Urgenza

La Tabella 18 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle procedure d'urgenza con cui l'IVG viene richiesta per Regione. Nel 2022 il ricorso alla procedura d'urgenza - prevista dal comma 3 dell'articolo 5 della legge n. 194/78 - ha riguardato il 25,7% dei casi rispetto al 24,8% del 2021, e a valori inferiori rilevati nel 2015 (16,7%) e 2011 (11,6%). Per questa variabile le seguenti Regioni presentano un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico): Abruzzo (5,7%) e Calabria (18,8%).

La distribuzione per area geografica delle IVG con certificazione attestante l'urgenza nel 2022 è risultata pari al 18,6% al Nord, 42,1% al Centro, 31,4% al Sud e 10,1% nelle Isole. Il dato ha presentato una forte variabilità per Regione con percentuali molto più alte della media nazionale nelle seguenti Regioni: Lazio (56,1%), Puglia (45,2%), Piemonte (39,5%), Toscana (33,5%), Emilia-Romagna (30,1 %) e Campania (27,0%). L'aumento rilevato negli anni potrebbe essere una spia di liste di attesa e carenza di servizi disponibili per effettuare le IVG, oppure essere la conseguenza dell'aumento delle IVG farmacologiche, che devono essere effettuate entro i 63 giorni previsti dalla circolare "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine", rilasciata dal Ministero della Salute il 12 agosto 2020. Questa seconda ipotesi sembra prevalere, considerata la maggiore proporzione di procedure d'urgenza (32,1%) per gli aborti farmacologici effettuati con Mifepristone associato o meno alle prostaglandine rispetto a quelle per intervento chirurgico con isterosuzione (16,3%) e con raschiamento (22,8%).

In caso di aborto oltre 90 giorni di gestazione, considerata la condizione di urgenza, la legge non prevede il periodo di riflessione di sette giorni previsto per le procedure del primo trimestre. Tuttavia, nel 2022, per il 32,9% delle IVG effettuate oltre il novantesimo giorno è stato rilasciato un documento "non urgente", causando un aumento dei tempi di attesa che può esporre le donne a maggiori rischi nell'espletamento della procedura (dato in aumento rispetto al 31,6% del 2021 e al 26,1% del 2020).

3.3 Epoca gestazionale

La Tabella 19 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle IVG per settimana di gestazione e per Regione. L'epoca gestazionale alla quale viene effettuata l'IVG ha un particolare interesse clinico perché le complicità dell'intervento sono più frequenti in caso di IVG a settimane gestazionali più avanzate.

Nel 2022 il 62,3% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane (rispetto al 61,7% del 2021), il 10,8% tra 11 e 12 settimane e il 6,4% dopo la 12^a settimana. La percentuale di IVG entro 8 settimane è aumentata negli anni (nel 2012 era pari al 41,8%), in conseguenza dell'aumento del ricorso all'aborto farmacologico, che dal 2020 in Italia può essere praticato entro le 9 settimane di gestazione. Per questa variabile le seguenti Regioni presentano un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico): Umbria (23,7%), Basilicata (19,6%) e Calabria (7,2%).

Per le differenze relative alla distribuzione delle IVG per epoca gestazionale si deve tener conto delle cittadine straniere, che tendono ad abortire, seppur entro i novanta giorni, a settimane gestazionali più avanzate. Come si osserva dalla Tabella 3.3, infatti, le IVG effettuate tra 11 e 12 settimane sono state il 15,2% tra le donne straniere e il 12,7% tra le donne italiane.

Tabella 3.3. IVG (%) per epoca gestazionale, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	Epoca gestazionale							
	≤ 8		9-10		11-12		> 12	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	Italiane	straniere
NORD	62,1	59,6	18,1	22,3	12,1	13,7	7,6	4,4
CENTRO	65,6	59,8	17,7	24,7	9,0	11,5	7,6	4,0
SUD	67,6	65,1	19,6	23,1	6,8	8,4	6,0	3,4
ISOLE	50,0	49,1	29,6	30,9	12,7	15,2	7,7	4,8
ITALIA	63,0	59,8	19,7	23,2	10,1	12,7	7,2	4,2

Elaborazioni su dati Istat.

La percentuale di interventi effettuati tardivamente a 11-12 settimane rispecchia una insufficiente disponibilità e scarsa qualità dei servizi, oltre che un probabile basso livello di integrazione con gli altri servizi coinvolti nel percorso IVG. Va tuttavia tenuto presente che alcune strutture non effettuano IVG oltre una definita epoca gestazionale (ad esempio oltre la 10^a settimana od oltre i primi 90 giorni) e questo potrebbe avere un peso nelle distribuzioni osservate.

Nel 2022 si è riscontrata una lieve diminuzione (6,4%) della percentuale di IVG eseguite oltre 12 settimane rispetto al 2021 (6,7%). Diverse Regioni, distribuite sull'intero territorio nazionale, presentano percentuali di IVG oltre la 12^a settimana superiori alla media nazionale (Tabella 3.4).

A differenza delle IVG entro i 90 giorni, quelle effettuate dopo tale termine riguardano per lo più gravidanze interrotte in seguito a risultati sfavorevoli delle analisi prenatali a cui le donne straniere hanno generalmente minore accesso rispetto alle italiane, sia per minore conoscenza che per i costi delle procedure come descritto nel Rapporto ISTISAN 11/12.¹⁵

Anche nel 2022 le cittadine straniere hanno, infatti, riportato percentuali più basse di interventi oltre le 12 settimane (4,2%) rispetto alle italiane (7,2%), verosimilmente anche per la maggior presenza di donne giovani nella popolazione immigrata e per la loro maggior propensione ad avere gravidanze prima dei 30 anni, con conseguente minor rischio di malformazioni fetali che potrebbero portare alla richiesta di aborto terapeutico.

Si sottolinea anche la variabilità regionale che potrebbe essere dovuta a una maggiore disponibilità di servizi che effettuano le IVG oltre 90 giorni in alcune Regioni, come descritto nella Tabella 3.4, che riporta la percentuale degli aborti oltre la 12^a settimana.

¹⁵ Lauria L, Andreozzi S (Ed.). *Percorso nascita e immigrazione in Italia: le indagini del 2009*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2011. (Rapporti ISTISAN 11/12).

Tabella 3.4. IVG (%) oltre la dodicesima settimana per Regione – anno 2022

REGIONE	%	REGIONE	%
Piemonte	6,0	Marche	5,8
Valle d'Aosta	2,1	Lazio	6,8
Lombardia	6,7	Abruzzo	6,0
P.A. Bolzano	5,6	Molise	0,8
P.A. Trento	6,8	Campania	4,8
Veneto	7,2	Puglia	6,5
Friuli Venezia Giulia	8,4	Basilicata	11,4
Liguria	5,6	Calabria	5,5
Emilia Romagna	5,7	Sicilia	7,4
Toscana	5,8	Sardegna	7,6
Umbria	7,2	ITALIA	6,4

Elaborazioni su dati Istat.

Si ricorda che le analisi delle IVG prima e dopo i 90 giorni descrivono situazioni opposte: prima delle 12 settimane si tratta di gravidanze perlopiù indesiderate che possono essere evitate mediante la promozione della procreazione responsabile; dopo le 12 settimane si tratta invece di gravidanze desiderate che si decide di interrompere in seguito a esiti sfavorevoli della diagnosi prenatale o per patologie materne. Mentre le prime tendono a ridursi nel tempo, grazie alla maggiore competenza delle donne nel prevenire le gravidanze indesiderate, le seconde tendono ad aumentare a seguito del maggior ricorso alla diagnosi prenatale e dell'aumento dell'età materna al concepimento. Nel confronto tra Regioni e nel tempo è necessario tener conto di entrambi questi aspetti.

La Tabella 20 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle IVG per settimana di gestazione ed età della donna. Le IVG effettuate a 11-12 settimane di gestazione, come negli anni passati, sono più frequenti tra le donne più giovani, probabilmente per un ritardo nel ricorso ai servizi sanitari e per un peso relativo nella distribuzione percentuale, visto che le ragazze più giovani ricorrono meno spesso alle IVG oltre il primo trimestre a seguito di diagnosi prenatale sfavorevole.

Nella Tabella 3.5 sono riportati il numero assoluto, i tassi di abortività e la percentuale delle IVG effettuate dopo le 12 settimane gestazionali in Italia e in una selezione di Paesi ad avanzato sviluppo economico. Nonostante le differenze rilevate nei confronti internazionali siano spesso giustificate da una diversa legislazione e disponibilità di servizi, la percentuale italiana si mantiene in linea con la maggioranza dei dati riportati in tabella.

Tabella 3.5. IVG oltre la dodicesima settimana gestazionale: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° totale IVG	Tasso abortività* (15-44 anni)	% IVG >12 settimane
ITALIA	(2022)	65.661	6,0	6,4
	(2021)	63.653	5,7	6,7
	(2006)	131.018	11,1	2,9
BELGIO	(2021)	16.702	7,8	0,9
CROAZIA	(2021)	2671	9,6**	4,0
USA	(2021)	625.978	11,6	6,6
GERMANIA	(2021)	94.596	4,3**	3,2
INGHILTERRA E GALLES	(2021)	214.256	18,6	6,3
NORVEGIA	(2021)	10.841	9,0**	5,0
OLANDA	(2021)	31.049	8,7	15,0
SVEZIA	(2022)	35.456	18,5	6,1
SVIZZERA	(2022)	11.133	6,9	5,0
CANADA	(2020)	74.155	10,1	13,2
UNGHERIA	(2021)	21.907	10,1**	3,0
FRANCIA	(2021)	223.282	14,9**	9,0

* 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.

** tasso di abortività 15-49 anni.

Le fonti dei dati internazionali sono disponibili alla fine del documento

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

La Tabella 21 in calce alla Relazione descrive i tempi di attesa tra rilascio del documento/certificato e l'IVG per Regione. Nel 2022 i tempi di attesa sono inferiori ai 14 giorni nel 77,7% dei casi, sono compresi tra 15 e 21 giorni nel 13,8%, tra 22 e 28 giorni nel 5,0% e oltre i 28 giorni nel 3,4%.

Tre Regioni presentano percentuali di tempi di attesa inferiori ai 14 giorni molto più basse rispetto alla media nazionale: Veneto (54,9%), Lombardia (67,2%) e Sicilia (68,1%), suggerendo una possibile inappropriata delle procedure relative al percorso IVG. Per questa variabile solo la Regione Calabria presenta un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico) e uguale a 5,6%.

L'informazione relativa alla data del rilascio del documento o certificazione per calcolare i tempi di attesa per l'intervento è disponibile solo dal 2000, anno in cui è stata inserita nel questionario ISTAT. La percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni ha subito un aumento continuo nel tempo passando dal 59,6% del 2011 al 77,7% del 2022. L'aumento dell'aborto farmacologico (cfr. paragrafo 3.7) è associato alla riduzione del tempo di attesa rilevata dopo il 2010. Nel 2022 la percentuale di IVG con tempi di attesa inferiori alle due settimane è stata infatti pari al 64,6% degli interventi chirurgici effettuati con isterosuzione compreso il metodo Karman, al 63,5% degli interventi chirurgici effettuati con raschiamento e all'88,1% degli interventi farmacologici effettuati con Mifepristone associato o meno alle prostaglandine. Anche l'aumento del ricorso alla procedura d'urgenza (cfr. paragrafo 3.2), associato alla maggiore frequenza dell'aborto farmacologico, potrebbe aver giocato un ruolo nella riduzione dei tempi di attesa osservata nel 2022. Si segnala inoltre la riduzione della percentuale di informazioni non rilevate per questa variabile che ha migliorato la qualità dei dati.

Nella Tabella 3.6 sono descritte le percentuali di IVG per tempi di attesa in funzione della cittadinanza della donna e dell'area geografica. Nel 2022 non si osservano differenze per cittadinanza nei tempi di attesa. Si mantiene una quota leggermente superiore per l'attesa tra 22-28 giorni nel Nord e nelle Isole rispetto al Centro-Sud, sia per le cittadine italiane sia per le straniere.

Tabella 3.6. IVG (%) per tempi di attesa, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	Tempi di attesa							
	≤14		15-21		22-28		>28	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	Italiane	straniere
NORD	77,0	77,1	14,8	15,1	5,6	5,4	2,5	2,4
CENTRO	85,3	82,6	9,6	12,0	3,6	3,9	1,6	1,4
SUD	81,1	78,7	12,9	15,0	4,2	5,0	1,8	1,2
ISOLE	72,6	73,6	18,5	18,2	6,0	5,7	2,9	2,5
ITALIA	79,3	78,4	13,7	14,5	4,9	5,0	2,2	2,0

Elaborazioni su dati Istat.

3.5 Luogo dell'intervento

La Tabella 23 in calce alla Relazione descrive il luogo in cui sono state effettuate le IVG per Regione. Nel 2022 l'89,7% degli interventi è stato eseguito negli Istituti di cura pubblici, il 3,8% nelle cliniche convenzionate autorizzate, il 5,6% negli ambulatori pubblici e lo 0,3% nei consultori familiari.

Come negli anni precedenti, in Puglia, Campania, Marche e Sardegna la percentuale di interventi effettuati in casa di cura è stata maggiore della media nazionale, con percentuali comprese tra il 12,0% e il 15,5%.

Sono ancora molto poche (3.666) le IVG eseguite negli ambulatori pubblici e il dato aggregato del Sistema di sorveglianza non permette la distinzione tra le procedure eseguite in regime ospedaliero e in regime ambulatoriale, come raccomandato dalla Circolare ministeriale dell'agosto 2020. In base ai dati individuali di cui dispone l'ISTAT, Toscana, Emilia-Romagna e Lazio sono le uniche tre Regioni ad aver attivato l'offerta dell'IVG farmacologica in regime ambulatoriale nel 2022. La Toscana ha effettuato il 55,4% del totale delle IVG in regime ambulatoriale esclusivamente negli ambulatori, perché la Regione ha deciso di non effettuarle in consultorio. Solo Emilia-Romagna e Lazio hanno effettuato IVG farmacologiche nei consultori familiari: rispettivamente 28 e 177 IVG, per un totale di 205 IVG a livello nazionale (0,3% del totale) (Tabella 23 in calce alla relazione). Nel 2022 cinque Regioni (Valle d'Aosta, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Marche e Puglia) non hanno effettuato alcuna IVG in ambulatorio.

Nella Tabella 3.7 sono descritte le percentuali di IVG per luogo di intervento dal 1983 al 2022. Dopo diversi anni di stabilità del dato, dal 2021 si è registrata una lieve riduzione della percentuale di IVG effettuate nelle case di cura convenzionate a favore delle IVG eseguite negli ambulatori pubblici e nei consultori familiari, che complessivamente hanno riguardato solo il 5,9% del totale delle IVG eseguite a livello nazionale nonostante la raccomandazione della Circolare ministeriale risalga all'agosto 2020.

Tabella 3.7. IVG (%) per luogo di intervento – anni 1983-2022

	Istituto Pubblico	Casa di cura convenzionata	Ambulatorio/ Consultorio Familiare
1983	87,6	9,7	2,7
1987	82,7	12,6	4,6
1991	87,3	11,6	1,0
1995	88,3	10,9	0,7
2000	90,6	9,1	0,3
2004	91,2	8,8	0,0
2007	91,6	8,4	0,0
2011	92,1	7,9	0,0
2013	93,5	7,5	0,0
2014	94,2	5,8	0,0
2015	94,3	5,7	0,0
2016	94,5	5,5	0,0
2017	95,6	4,4	0,0
2018	95,2	4,8	0,0
2019	95,3	4,7	0,0
2020	95,2	4,8	0,0
2021	91,3	4,3	4,4*
2022	89,7	3,8	5,9**

*Il 4,3% delle IVG sono state effettuate in ambulatorio e lo 0,1% in consultorio familiare

**Il 5,6% delle IVG sono state effettuate in ambulatorio e lo 0,3% in consultorio familiare

Nella Tabella 3.8 sono descritte le percentuali di IVG per luogo di intervento, in funzione della cittadinanza della donna e dell'area geografica. Le cittadine straniere ricorrono meno spesso alle case di cura convenzionate rispetto alle italiane, specie nelle Regioni del Sud.

Tabella 3.8. IVG (%) per luogo di intervento, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	Luogo di intervento					
	Istituto pubblico		Casa di cura convenzionate		Ambulatorio/Consultorio	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	96,4	96,0	0,5	0,8	3,1	3,2
CENTRO	78,9	78,6	2,2	2,4	18,8	19,0
SUD	87,4	93,4	11,6	5,9	1,0	0,7
ISOLE	91,5	92,5	5,8	2,6	2,8	4,9
ITALIA	90,0	91,5	4,5	1,8	5,5	6,7

Elaborazioni su dati Istat.

La Tabella 23bis in calce alla Relazione descrive il numero di stabilimenti con reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia che effettuano IVG per Regione. Nel 2022, a livello nazionale sono state notificate 540 stabilimenti, delle quali 330 hanno effettuato IVG (61,1% del totale), una proporzione leggermente superiore rispetto al 59,6% rilevato nel 2021. La proporzione presenta forte variabilità per area geografica (range 43,3% - 70,9%) e per Regione (28,6% - 100,0%).

3.6 Terapia antalgica

La Tabella 24 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle IVG per tipo di anestesia praticata, per Regione. Nel 2022, come già rilevato nel 2021, la modalità “nessuna anestesia” è stata la prima per frequenza (43,0%), seguita da sedazione profonda (23,4%), anestesia generale (22,0%), altre tecniche (5,2%), analgesia (5,1%) e anestesia locale (1,4%).

Per la variabile “anestesia” si rileva che solo la Liguria presenta un’informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico), pari al 5,8%.

L’IVG senza alcuna anestesia è cresciuta a seguito della maggiore diffusione dell’aborto farmacologico effettuato con Mifepristone e prostaglandine, che è passato dal 6,7% del 2011 al 45,3% del 2021 e al 49,2% del 2022.

Conseguentemente, si è osservata una diminuzione del ricorso all’anestesia generale e alla sedazione profonda, che sono state le tecniche adottate più frequentemente negli anni passati. L’anestesia generale è diminuita, passando dall’80,1% del 2012, al 37,7% del 2020 e al 22,0% del 2022, con una forte variabilità per area geografica e per Regione, perlopiù speculare all’offerta dell’aborto farmacologico.

La modalità “sedazione profonda”, introdotta nel questionario ISTAT nel 2012, è passata dal 2,0% dello stesso anno al 24,0% del 2020 e 23,4% del 2022 con percentuali maggiori al Sud e nelle Isole che hanno mantenuto valori analoghi al 2020 e inferiori al Centro-Nord. Nel 2022 la “sedazione profonda”, risulta largamente utilizzata in singole Regioni di tutte le aree geografiche: Veneto (47,9%), Marche (56,8%), Campania (41,5%) e Sicilia (35,1%).

I dati evidenziano un’ulteriore riduzione del ricorso all’anestesia locale che nel 2020 riguardava il 2,6% di tutte le IVG, nonostante le indicazioni formulate a livello internazionale¹⁶ che in caso di isterosuzione raccomandano l’anestesia locale piuttosto che quella generale per minori rischi per la salute della donna. Peraltro l’anestesia locale comporta una minore richiesta di analisi pre-IVG, un minore impegno di personale e infrastrutture e, di conseguenza, minori costi. Poiché la richiesta di analisi pre-intervento è diversa tra Regioni e tra servizi IVG all’interno della stessa Regione, il progetto CCM coordinato dall’ISS (cfr. paragrafo “Progetto CCM – azioni centrali”) predisporrà delle indicazioni alla luce delle più recenti evidenze scientifiche con l’obiettivo di migliorare l’appropriatezza assistenziale al percorso IVG.

Nella Tabella 3.9 sono riportate le distribuzioni percentuali del tipo di anestesia praticata per cittadinanza della donna e area geografica. L’anestesia locale viene utilizzata poco e quasi esclusivamente al Centro. Rispetto alle cittadine italiane, le donne straniere residenti al Sud presentano percentuali più elevate di anestesia generale. Salvo che nelle Isole, le donne straniere presentano percentuali inferiori di IVG senza alcuna anestesia, in linea con il minor ricorso alla IVG farmacologica.

¹⁶ RCOG. *The care of women requesting induced abortion. Evidence-based Clinical Guideline n.7*. London: RCOG Press; 2011; WHO. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, WHO 2012; WHO. *Abortion care guideline*. Geneva: WHO 2022.

Tabella 3.9. IVG (%) per tipo di anestesia, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	Generale		Locale		Analgesia		Sed. Profonda		Altra+ Nessuna	
	Ital.	Stran.	Ital.	Stran.	Ital.	Stran.	Ital.	Stran.	Ital.	Stran.
NORD	20,1	23,3	1,2	0,8	7,5	7,3	21,2	23,6	49,9	45,0
CENTRO	14,9	16,4	3,4	4,6	1,5	1,2	19,4	24,0	60,8	53,7
SUD	25,7	30,0	0,2	0,2	3,4	4,5	25,1	23,5	45,6	41,8
ISOLE	31,2	28,1	0,5	1,1	4,3	3,7	33,3	31,8	30,6	35,3
ITALIA	21,9	22,5	1,3	1,7	4,9	5,5	23,3	23,9	48,8	46,4

Elaborazioni su dati Istat.

3.7 Tipo di intervento

La Tabella 25 in calce alla Relazione descrive la distribuzione percentuale delle IVG per tipo di intervento. Nel 2022, per la prima volta in assoluto, le IVG farmacologiche, effettuate con Mifepristone associato o meno a prostaglandine o con sole prostaglandine, presentano una frequenza (52,0%) maggiore di quelle chirurgiche effettuate con isterosuzione o raschiamento (46,6%).

Nella Tabella 3.10 sono descritte le percentuali di IVG per tipo di intervento negli anni compresi tra il 1983 e il 2022.

Tabella 3.10. IVG (%) per tipo di intervento – anni 1983-2022

	Raschiamento	Isterosuzione	Altro
1983	24,5	75,0	0,6
1987	17,8	81,6	0,5
1991	15,8	83,6	0,6
1995	14,9	82,3	2,8
2000*	15,6	83,1	1,3
2004*	13,3	85,1	1,6
2007*	11,2	86,2	2,5
2009*	12,6	84,9	2,4
2010*a	11,4	83,2	5,4
2011*a	11,4	79,4	9,1
2012*a	11,7	77,6	10,7
2013** a	9,9	75,6	14,5
2014** a	9,1	74,8	16,2
2015** a	9,3	72,6	18,2
2016 ^a	11,4	69,0	19,6
2017 ^a	11,6	66,5	22,0
2018 ^a	10,8	63,6	25,7
2019 ^a	10,9	60,4	28,8
2020 ^a	8,6	55,7	35,6
2021 ^a	8,0	42,7	49,3
2022 ^a	7,2	39,4	53,4

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

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

Come negli anni precedenti, nel 2022 l'isterosuzione è stata la tecnica più utilizzata per l'aborto chirurgico, ed è ancora quella prevalente in alcune Regioni specie nell'Italia del Sud (47,4%) e nelle Isole (50,8%). Le Marche (71,7%), il Molise (72,1%) e la P.A. di Bolzano (58,0%) sono le Regioni con le più alte percentuali di isterosuzione (Tabella 25). Occorre inoltre tener presente che all'interno di ogni Regione elaborazioni ad hoc dei dati Istat hanno rilevato anche differenze tra ospedali per quanto riguarda il tipo di intervento con cui vengono effettuate le IVG.

Nel 2022 il raschiamento è stato praticato nel 7,2% delle IVG, in lieve diminuzione rispetto al periodo 2016-2021. Alcune Regioni meridionali e insulari, soprattutto la Sardegna dove questa tecnica è stata utilizzata nel 21,0% dei casi rispetto al 30,4% del 2020, mantengono percentuali superiori alla media nazionale, mentre altre (Piemonte, P.A. di Trento, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria, Marche, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria) presentano proporzioni inferiori al 5%. Poiché il raschiamento è associato a un maggior rischio di complicanze per la donna, il progetto CCM coordinato dall'ISS (cfr. paragrafo "Progetto CCM – azioni centrali"), con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza dell'esecuzione delle IVG chirurgiche, prevede di identificare le Regioni e i singoli servizi che utilizzano la tecnica del raschiamento in percentuale maggiore del 15% per promuovere, tramite interventi di *audit*, la sua riduzione a favore della tecnica dell'isterosuzione, meno rischiosa per la salute delle donne.

Nonostante dal 2005 alcuni ospedali avessero iniziato a utilizzare l'RU486 per l'aborto farmacologico, l'iter di autorizzazione in commercio del Mifepristone (MIFEGYNE®) in Italia si è concluso il 30 luglio 2009 con il parere favorevole dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Nel 2010-2011 il Ministero della Salute ha richiesto all'ISS di monitorare le IVG farmacologiche che non potevano ancora essere segnalate attraverso la scheda D12 dell'Istat. È stato pertanto predisposto un questionario trimestrale che ha affiancato quello del Sistema di Sorveglianza coordinato dall'ISS e ha permesso di rilevare 3.836 IVG farmacologiche effettuate nel 2010 (3,3% del totale delle IVG) e 7.432 nel 2011 (6,7%), anno in cui tutte le Regioni, ad eccezione delle Marche, offrivano l'aborto farmacologico alle donne residenti. Il dettaglio di questo monitoraggio è disponibile nel Rapporto del Ministero della Salute *"Interruzione Volontaria di Gravidanza con Mifepristone e prostaglandine. Anni 2010-2011"*, disponibile sul portale del Ministero della Salute¹⁷.

Con la circolare di aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine", pubblicata dal Ministero della Salute il 12 agosto 2020, sono cambiate le modalità di esecuzione dell'aborto farmacologico in Italia. A seguito di tale circolare, l'aborto farmacologico non deve più essere effettuato entro 49 giorni (pari a 7 settimane di gestazione), bensì fino a 63 giorni (pari a 9 settimane compiute di età gestazionale). Inoltre, la procedura non richiede più l'ospedalizzazione e può essere eseguita presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale e autorizzate dalle Regioni, nonché presso i consultori e in Day hospital. Parallelamente, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha emanato la Determina n. 865 "Modifica delle modalità di impiego del Medicinale Mifegyne a base di Mifepristone (RU486)" che consente l'uso del Mifegyne, in associazione sequenziale con un analogo delle prostaglandine, fino al 63° giorno di età gestazionale e rimuove il vincolo che imponeva il ricovero *"dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla verifica dell'espulsione del prodotto del concepimento"*.

Per superare le limitazioni all'uso dell'associazione Mifepristone e Misoprostolo fino al 63° giorno di amenorrea anche in sede extra-ospedaliera, l'AIFA ha rilasciato una nuova determina – pubblicata in GU il 29 settembre 2022 – che, in aggiunta agli schemi posologici già approvati, inserisce nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (ai sensi della legge n. 648/1996), la combinazione di 200 mg di Mifepristone orale seguiti, a distanza di 36-48 ore, da 800 µg di Misoprostolo, da assumere per via orale, sublinguale o vaginale. La nuova determina

¹⁷ <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioPubblicazioniDonna.jsp?lingua=italiano&id=1938>

AIFA, ammettendo l'uso off label del Misoprostolo, che può essere somministrato anche presso le strutture non ospedaliere con le stesse modalità già previste per il Mifepristone, facilita l'offerta dell'IVG farmacologica nei servizi ambulatoriali e consultoriali, come previsto dalla circolare Ministeriale dell'agosto 2020.

Pertanto, la modalità di somministrazione del Mifepristone attualmente prevede fino al 63° giorno di amenorrea che il Mifepristone sia assunto in un'unica dose orale seguita, a 36-48 ore di distanza, dalla somministrazione dell'analogo delle prostaglandine Misoprostolo per via orale, sublinguale o vaginale.

Nel 2022 tutte le Regioni hanno fornito l'informazione dettagliata del tipo di intervento, come richiesta nel questionario Istat che prevede la distinzione in "Solo Mifepristone", "Mifepristone + prostaglandine" e "Sola Prostaglandina"; la percentuale di dati non rilevati è stata pari allo 0,5% rispetto allo 0,9% del 2021.

Stratificando il dato relativo all'aborto farmacologico per epoca gestazionale, è possibile distinguere le IVG eseguite entro 90 giorni da quelle oltre i 90 giorni. Come descritto nel dettaglio nel paragrafo 3.3 – Epoca Gestazionale, le IVG oltre la 12^a settimana sono il 6,4% del totale delle IVG rilevate nel 2022, in linea con la percentuale riportata da altri Paesi con sistemi socio-sanitari analoghi all'Italia.

I dati presentati a seguire descrivono l'aborto farmacologico entro i 90 giorni e includono le IVG effettuate mediante somministrazione di Mifepristone in associazione alle prostaglandine che rappresenta la modalità utilizzata più frequentemente (32.163 casi, pari al 49,2% di tutte le IVG effettuate in Italia nel 2022) e che permette il confronto con gli anni precedenti.

Nel 2022 il ricorso all'aborto farmacologico con Mifepristone e prostaglandine ha presentato un'ulteriore crescita (49,2%) rispetto al 2021 (45,3%) e il suo uso ha riguardato tutte le Regioni, nonostante persista una discreta variabilità interregionale sia per quanto riguarda il numero di strutture che lo offrono sia per il numero di interventi effettuati. Valori percentuali più elevati della media nazionale sono stati rilevati in 12 Regioni: Calabria (75,0%), Basilicata (70,9%), P.A. di Trento (70,1%), Liguria (69,3%), Emilia Romagna (68,8%), Umbria (66,6%), Piemonte (63,8%), Valle D'Aosta (63,3%), Friuli Venezia Giulia (57,2%), Lazio (56,0%), Toscana (55,3%) e Puglia (52,1%), come descritto in Tabella 25.

Non sono state rilevate sostanziali differenze nelle caratteristiche socio-demografiche delle donne che hanno effettuato una IVG farmacologica, anche se in generale sono donne meno giovani, più istruite, in maggior proporzione di cittadinanza italiana e nubili rispetto a quelle che hanno abortito con altra metodica.

Nella Tabella 3.11 sono descritte le percentuali di IVG per tipo di intervento, in funzione della cittadinanza della donna e dell'area geografica. Le donne italiane ricorrono più spesso delle donne straniere all'aborto farmacologico rispetto all'isterosuzione e al raschiamento, con l'eccezione delle Isole.

Tabella 3.11. IVG (%) per tipo di intervento, cittadinanza e area geografica – anno 2022

	Tipo di intervento									
	Raschiamento		Isterosuzione		Mifepristone		Mifepristone +Prostag		Prostag. +Altro	
	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.
NORD	9,0	10,1	32,4	37,0	2,3	2,1	53,8	48,3	2,6	2,5
CENTRO	5,1	5,6	35,2	44,7	0,9	0,7	56,6	47,5	2,3	1,5
SUD	2,8	2,6	47,0	50,1	1,2	1,0	47,7	45,6	1,3	0,8
ISOLE	12,0	8,9	52,3	52,3	2,3	2,8	31,0	33,5	2,4	2,5
ITALIA	6,8	8,2	39,2	40,6	1,7	1,7	50,2	47,4	2,1	2,1

Elaborazioni su dati Istat.

Nella Tabella 3.12 sono descritti i numeri assoluti e la percentuale di IVG farmacologiche eseguite con Mifepristone associato a prostaglandine e il numero di Regioni che le hanno effettuate dal 2005 al 2022.

Tabella 3.12. IVG farmacologiche (numero assoluto e %) e numero di Regioni che la offrono – anni 2005-2022

Anno	2005	2009	2010	2011	2013	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022
N. di IVG farmacologiche*	132	857	3.836	7.432	8.114	10.257	14.267	15.750	17.799	20.902	28.566	32.163
% sul totale IVG	0,1	0,7	3,3	6,7	9,7	12,9	17,8	20,8	24,9	31,9	45,3	49,2
N. Regioni	2	5	18	20	20	21	21	21	21	21	21	21

*Mifepristone associato a prostaglandine

La crescita continua del ricorso all'aborto farmacologico, raccomandato dalle linee guida internazionali dell'OMS nel 2012 e aggiornate nel 2023 e da altre Agenzie internazionali di salute pubblica¹⁸ è in linea con quanto osservato a livello internazionale nei Paesi che hanno preceduto l'Italia nell'offerta dell'IVG farmacologica. Le quote italiane sono ancora significativamente inferiori rispetto alle medie di utilizzo degli altri Paesi europei: nel 2021 in Francia le IVG farmacologiche sono state il 76% del totale, in Svizzera l'80%, in Inghilterra e Galles l'87% e in Finlandia il 98,2%. Nel 2022 in Norvegia le procedure farmacologiche sono state il 94,8% del totale e in Svezia il 96%.

Nonostante la circolare di aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine”, pubblicata dal Ministero della Salute il 12 agosto 2020, l'offerta delle IVG farmacologiche in regime ambulatoriale nel 2022 è stata avviata solo in 3 Regioni (Emilia-Romagna, Toscana e Lazio) con numeri molto contenuti, con l'eccezione della Toscana dove le IVG in regime ambulatoriale sono state il 55,2% del totale (cfr. paragrafo 3.5).

¹⁸ WHO. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*. Geneva: WHO 2012; WHO. *Abortion care guideline*. Geneva: WHO; 2022. RCOG. *The care of women requesting induced abortion. Evidence-based Clinical Guideline n.7*. London: RCOG Press; 2011

3.8 Durata della degenza

La Tabella 26 in calce alla Relazione descrive il numero assoluto e la distribuzione percentuale del numero di giorni di ricovero effettuati dalle donne a seguito dell'IVG per Regione. Nel 2022 il 90,2% degli interventi è stato eseguito in regime ambulatoriale senza ricovero ordinario. Nel 2,7% dei casi la donna è rimasta ricoverata per una sola notte e nel 7,2% per 2 o più giorni. L'Italia settentrionale e insulare presenta percentuali di ricovero in regime ambulatoriale senza ricovero ordinario inferiori alla media nazionale e pari, rispettivamente, al 88,2% e 85,6%. Le differenze tra Regioni meritevoli di attenzione riguardano il Piemonte, il Veneto e la Sicilia che presentano, rispettivamente, percentuali di ricovero per due o più giorni pari al 18,2%, 11,9% e 11,9% che necessitano di approfondimento. Per questa variabile le seguenti Regioni presentano un'informazione mancante superiore al 5% (valore soglia considerato fisiologico): Toscana (61,9%), Umbria (11,3%) e Basilicata (13,1%).

Nella Tabella 3.13 sono descritte le percentuali di IVG per durata della degenza e per area geografica. Nel 2022 il ricovero in regime ambulatoriale senza ricovero ordinario si è mantenuto analogo al 2021, così come la percentuale di donne con ricoveri di uno o più giorni. Nelle Isole si rilevano tuttavia valori maggiori di 2 o più giorni di ricovero.

Tabella 3.13. IVG (%) per durata della degenza e per area geografica – anni 2021-2022

	Regime ambulatoriale senza ricovero ordinario		Ricovero ordinario - giorni di degenza			
	2021	2022	1		≥ 2	
			2021	2022	2021	2022
NORD	87,8	88,2	3,5	3,8	8,6	8,1
CENTRO	94,9	94,0	1,3	1,3	3,8	4,8
SUD	93,1	93,4	1,4	1,0	5,4	5,5
ISOLE	85,4	85,6	2,4	3,1	12,3	11,4
ITALIA	90,3	90,2	2,5	2,7	7,1	7,2

Nella Tabella 3.14 sono riportate le percentuali di IVG per durata della degenza dal 1983 al 2022. La percentuale di donne che effettuano l'IVG in regime ambulatoriale senza ricovero ordinario è molto cresciuta fino al 2010, per poi stabilizzarsi e registrare un ulteriore lieve aumento nel 2021 e 2022.

Tabella 3.14. IVG (%) per durata della degenza – anni 1983-2022

	Regime ambulatoriale senza ricovero ordinario	Ricovero ordinario - giorni di degenza	
		1	≥ 2
1983	47,5	30,5	22,0
1991	72,9	19,0	8,0
2000	83,1	12,2	4,7
2004	90,0	6,2	3,7
2007	91,2	6,2	2,6
2008	92,6	4,8	2,7
2009	93,6	3,9	2,5
2010	92,1	4,9	2,9
2011	90,3	5,8	3,9
2012	89,9	5,7	4,3
2013	88,6	6,5	4,8
2014	87,6	5,9	6,6
2015	89,8	4,6	5,6
2016	88,9	5,0	6,0
2017	90,1	3,8	6,1
2018	88,5	4,8	6,7
2019	88,9	4,0	7,1
2020	88,1	4,3	7,6
2021	90,3	2,5	7,1
2022	90,2	2,7	7,2

3.9 Complicanze immediate dell'IVG

La Tabella 27 in calce alla Relazione descrive il numero assoluto e la distribuzione percentuale delle complicanze associate agli interventi di IVG per Regione. Dal 2015 il questionario ISTAT permette di segnalare più di una complicanza per ciascuna IVG e di raccogliere il dato sul mancato/incompleto aborto, che nel 2022 ha riguardato 756 casi pari al 1,17%.

Nel 2022 il 98,11% delle IVG effettuate non ha registrato alcuna complicanza. L'emorragia è stata la più frequente segnalata in 276 casi pari allo 0,43% del totale, l'infezione in 13 casi pari allo 0,02% del totale. Considerati i piccoli numeri non si rilevano sostanziali differenze per Regione. La categoria "altro" riguarda lo 0,47% del totale delle IVG ma non si dispone di alcuna specifica. Non si sono osservate differenze per cittadinanza delle donne.

In linea con la letteratura, le IVG effettuate oltre i 90 giorni, che riguardano il 6,4% del totale degli aborti effettuati nel 2022, a causa dell'epoca gestazionale più avanzata presentano complicanze più frequenti rispetto a quelle effettuate entro i 90 giorni. Il 98,6% delle IVG entro i 90 giorni non presentano alcuna complicanza, mentre per le IVG oltre i 90 giorni la percentuale di assenza di complicanze è pari all'85,8%.

Nella Tabella 3.15 sono descritte le percentuali di complicanze delle IVG effettuate entro i 90 giorni in funzione del metodo utilizzato per eseguire l'IVG. L'emorragia è stata segnalata raramente, più spesso a seguito di raschiamento (0,53%).

Il mancato o incompleto aborto seguito da intervento chirurgico è stato segnalato complessivamente nello 0,74% delle IVG eseguite entro i 90 giorni. In linea con i dati della letteratura internazionale, questa complicanza è più frequente in caso di aborto farmacologico con Mifepristone e prostaglandina (1,19%) rispetto all'IVG chirurgica (0,27%).

Tabella 3.15. Complicanze (%) associate alle IVG <90 giorni per metodo utilizzato – anno 2022

Complicanze	Raschiamento	Isterosuzione	Mifepristone + prostaglandina
Nessuna	98,94	99,51	97,87
Emorragia	0,53	0,23	0,37
Infezione	0,05	0,01	0,01
Mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico	0,38	0,14	1,21

Elaborazioni su dati Istat

4. Offerta del servizio IVG e obiezione di coscienza

Ad integrazione dei dati rilevati dal Sistema di sorveglianza delle IVG, in continuità con le Relazioni presentate al Parlamento negli ultimi anni, si riportano i dati raccolti ed elaborati dal Ministero della Salute al fine di approfondire l'impatto che l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario può avere sull'accesso al servizio IVG da parte delle donne e sul carico di lavoro degli operatori sanitari non obiettori.

A tal fine, è stato concordato con i rappresentanti delle Regioni e delle Province Autonome, coinvolti nel Tavolo di lavoro per la piena applicazione della legge n. 194/78 istituito presso il Ministero della Salute, di monitorare il fenomeno tramite tre parametri:

- ✓ **parametro 1:** *percentuale di strutture ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia che effettuano IVG*
- ✓ **parametro 2:** *punti IVG (strutture ospedaliere, case di cura private autorizzate, ambulatori ospedalieri e territoriali e consultori familiari) disponibili ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni)*
- ✓ **parametro 3:** *numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore*

PARAMETRO 1: percentuale di strutture ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia che effettuano IVG

Questo parametro permette di valutare la disponibilità di strutture che effettuano IVG rispetto al totale delle sedi ospedaliere e case di cura autorizzate dotate di reparto di ostetricia e/o ginecologia nelle Regioni.

Dall'analisi dei dati pervenuti dalle Regioni attraverso il monitoraggio ad hoc effettuato dal Ministero della Salute e sulla base del confronto con i dati raccolti dall'ISS e dall'Istat, emerge che a livello nazionale, nel 2022, il numero delle sedi ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia¹⁹ è pari a 540, di cui 330 effettuano IVG, cioè il 61,1% del totale (nel 2021 erano il 59,6% del totale).

La Tabella 4.1 mostra il confronto tra il totale delle sedi ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ginecologia e/o ostetricia e quelle che effettuano IVG per ogni Regione nel 2022. I dati sono in linea con quanto rilevato negli anni precedenti: la percentuale di strutture che effettuano IVG risulta superiore al 70% in 11 Regioni (3 Regioni in più rispetto alle 8 del 2021); risulta inferiore al 50% in 5 Regioni e in due di queste è inferiore al 30% (P.A. Bolzano e Campania), come evidenziato anche nella Figura 20.

¹⁹ Sono state escluse le seguenti strutture: Policlinici universitari privati, IRCCS privati, IRCCS fondazione, Ospedali classificati o assimilati ai sensi dell'articolo 1, ultimo comma, della legge n. 132/1968 (enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera), Case di cura private non accreditate, Istituti qualificati presidio della U.S.L., Enti di ricerca e Strutture Private accreditate per le quali le Regioni abbiano esplicitamente dichiarato di non essere autorizzate ad effettuare IVG.

Tabella 4.1. Strutture ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia che hanno effettuato IVG nel 2022 e Parametro 1 (percentuale di strutture ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia che effettuano IVG) – anno 2022

Regione	Strutture* con reparto di ostetricia e/o ginecologia	Strutture* con reparto di ostetricia e/o in cui si pratica IVG	Percentuale di strutture che effettuano IVG (Par.1)
Piemonte	30	26	86,7%
Valle d'Aosta	1	1	100,0%
Lombardia	75	53	70,7%
P.A. Bolzano	7	2	28,6%
P.A. Trento	5	4	80,0%
Veneto	35	29	82,9%
Friuli-Venezia Giulia	12	9	75,0%
Liguria	14	11	78,6%
Emilia-Romagna	48	26	54,2%
Toscana**	37	27	73,0%
Umbria	12	10	83,3%
Marche	14	13	92,9%
Lazio	39	21	53,8%
Abruzzo	15	7	46,7%
Molise	3	1	33,3%
Campania	66	19	28,8%
Puglia	30	17	56,7%
Basilicata	6	5	83,3%
Calabria	14	9	64,3%
Sicilia	55	26	47,3%
Sardegna	22	14	63,6%
ITALIA	540	330	61,1%

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

Fonti dati: - Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza
 - Ministero della Salute - Posti letto per stabilimento ospedaliero e disciplina
 - Ministero della Salute - Monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza

PARAMETRO 2: punti IVG (strutture ospedaliere, case di cura private autorizzate, ambulatori ospedalieri e territoriali e consultori familiari) disponibili ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni)

Questo numero rappresenta un termine di confronto per capire meglio il livello di attuazione della legge n. 194/78, contestualizzando i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile e rispetto ai punti nascita.

A livello nazionale, nel 2022, si contano 343 punti IVG, pari a 2,9 servizi ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni), un rapporto in grado di garantire un'adeguata copertura dell'offerta media a livello nazionale. Nel 2021 i punti IVG erano 340, pari a 2,8 per 100.000 donne in età fertile.

La Figura 20 mostra la percentuale di punti IVG rispetto al numero di strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia per Regione (Parametro 1); nella Figura 21 è illustrato il rapporto tra il numero di punti IVG e le donne residenti in età fertile (Parametro 2) con l'obiettivo di descrivere in maniera efficace la reale possibilità di accesso ai servizi IVG nelle diverse Regioni. Il valore medio nazionale del Parametro 2 (2,9/100.000) presenta infatti notevole variabilità regionale: i valori più bassi si registrano in Campania (1,6 punti IVG per 100.000 donne in età fertile), Molise (1,8) e P.A. di Bolzano (1,8), mentre il più alto si rileva in Umbria (6,1).

Figura 20 - Percentuale di strutture ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia che effettuano IVG per Regione (Parametro 1) – anno 2022

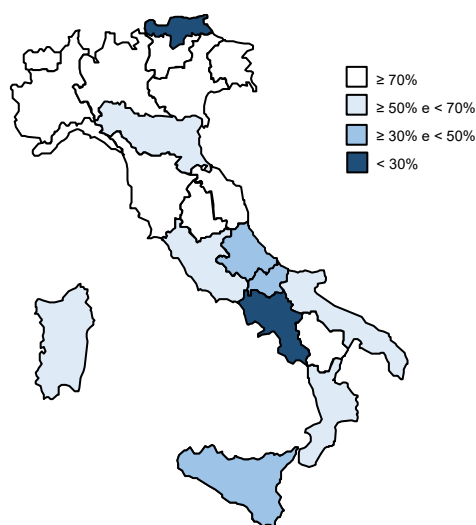
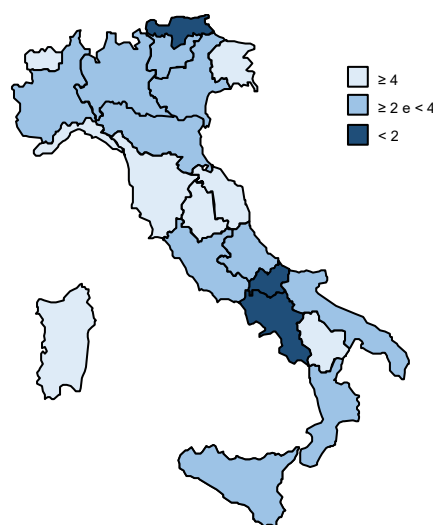


Figura 21 – Punti IVG disponibili ogni 100.000 donne in età 15-49 anni (Parametro 2) – anno 2022



Nel 2022, in Italia sono stati registrati 393.333 nati (fonte ISTAT) e 65.661 IVG, con un rapporto di 6,0:1, cioè a fronte di 60 nascite si contavano 10 IVG. A livello nazionale la rete dei presidi sanitari per l'assistenza al parto e all'IVG era composta da 395 punti nascita (3,4 per 100.000 donne in età fertile) e 343 punti IVG (2,9 per 100.000 donne in età fertile), con un rapporto di 1,2:1, garantendo l'adeguata copertura della rete di offerta.

Considerando il rapporto fra i punti nascita e le nascite, e quello fra i punti IVG e le IVG, ne consegue che per ogni 1.000 nascite si conta 1 punto nascita, mentre per ogni 1.000 IVG ci sono 5,2 punti IVG. In proporzione, quindi, i punti IVG sono più di cinque volte i punti nascita.

La tabella 4.2 descrive il numero assoluto di punti IVG e di punti nascita e il loro rapporto per 100.000 donne in età fertile per ciascuna Regione. In 11 Regioni il numero dei punti IVG è inferiore a quello dei punti nascita (Lombardia, P.A. di Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Lazio Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia), in 6 Regioni è maggiore (Emilia-Romagna, Liguria, Marche, Sardegna, Toscana e Umbria), e in 4 è uguale (Basilicata, P.A. Trento, Piemonte e Valle d'Aosta).

Tabella 4.2. Confronto tra numero di punti IVG e numero di punti nascita in termini assoluti e in rapporto a 100.000 donne in età fertile (Parametro 2) – anno 2022

Regione	N. Punti IVG	N. Punti nascita	Punti IVG* per 100.000 donne in età fertile (15-49) (Par.2)	Punti nascita per 100.000 donne in età fertile (15-49) (Par.2)
Piemonte	26	26	3,2	3,2
Valle d'Aosta	1	1	4,2	4,2
Lombardia	53	55	2,7	2,8
P.A. Bolzano	2	5	1,8	4,6
P.A. Trento	4	4	3,7	3,7
Veneto	29	32	3,1	3,4
Friuli-Venezia Giulia	9	10	4,1	4,5
Liguria	11	10	4,1	3,8
Emilia-Romagna**	31	20	3,6	2,3
Toscana**	28	23	4,0	3,3
Umbria	10	6	6,1	3,6
Marche	13	11	4,5	3,8
Lazio**	28	33	2,4	2,9
Abruzzo	7	9	2,8	3,6
Molise	1	3	1,8	5,4
Campania	19	49	1,6	4,0
Puglia	17	25	2,1	3,1
Basilicata	5	5	4,7	4,7
Calabria	9	11	2,4	2,9
Sicilia	26	45	2,6	4,5
Sardegna	14	12	4,6	4,0
ITALIA	343	395	2,9	3,4

* strutture ospedaliere, case di cura autorizzate, ambulatori ospedalieri e territoriali e consultori familiari.

** Ai sensi della Circolare del 12 agosto 2020 – Aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine”, le seguenti Regioni hanno eseguito IVG non solo nelle strutture ospedaliere e case di cura autorizzate (cfr. Tabella 4.1), ma anche in ambulatori e/o consultori: Emilia-Romagna (5 strutture) Toscana (1 struttura) e Lazio (7 strutture).

Fonti dati:

- Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza
- Ministero della Salute – Monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza
- Ministero della Salute – Rapporto Cedap 2022 per il numero di punti nascita
- ISTAT per la popolazione femminile in età fertile

PARAMETRO 3: numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore

Questo parametro permette di valutare il carico di lavoro settimanale medio per ciascun ginecologo non obiettore. Il parametro 3 è calcolato rapportando il numero complessivo di IVG effettuate nell'anno al numero di ginecologi non obiettori presenti nelle strutture ospedaliere e case di cura autorizzate in cui si eseguono IVG, in rapporto a 44 settimane lavorative annuali (valore utilizzato come standard nei progetti di ricerca europei). Il parametro è calcolato sia a livello regionale sia a livello di singola struttura, per individuare eventuali criticità che potrebbero non emergere da un quadro aggregato a livello regionale.

La Tabella 28 in calce alla Relazione presenta i dati, in valore assoluto e percentuale, relativi al personale obiettore tra i ginecologi, gli anestesisti e il personale non medico, sulla base di quanto riferito dalle Regioni. Nel 2022, la quota di ginecologi obiettori di coscienza risulta pari al 60,5%, inferiore rispetto al 63,6% dell'anno precedente, ma ancora elevata e con notevoli differenze tra le Regioni: le percentuali più alte di ginecologi obiettori di coscienza si rilevano in Molise (90,9%) e Sicilia (81,5%); le percentuali più basse in Valle d'Aosta (25,0%) e P.A. di Trento (31,8%).

Per la prima volta dal 2018, nel 2022 la rilevazione del Ministero della Salute sul personale obiettore di coscienza ha rilevato anche il numero di ginecologi non obiettori che non effettuano IVG. Escludendo le strutture di Marche, Sardegna e Sicilia, per cui questo dato è mancante o incompleto, il 92,6% dei ginecologi non obiettori presenti nelle strutture in cui si pratica IVG effettua IVG, mentre il 7,4% non ne effettua (dato inferiore al 15% del 2018). Uno scarto consistente fra il numero dei ginecologi non obiettori e quello dei ginecologi assegnati ai servizi IVG potrebbe costituire una criticità importante per il servizio.

Nella Tabella 4.3 è riportato l'andamento del carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore (parametro 3) dal 2017 al 2022. Considerando 44 settimane lavorative all'anno, il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore è pari a 0,9 IVG a settimana a livello nazionale, con un minimo in Valle d'Aosta, P.A. di Trento, Friuli-Venezia Giulia e Sardegna (0,4 IVG medie settimanali), e un massimo in Molise (6,2 IVG medie settimanali).

Il dato nazionale è in diminuzione negli anni: erano 3,13 le IVG settimanali medie per ogni ginecologo non obiettore nel 1983; 2,49 nel 1992, 1,68 nel 2011 e 0,87 nel 2022.

Il calo continuo del carico di lavoro per ogni ginecologo non obiettore è dovuto al fatto che, mentre le IVG sono costantemente diminuite negli anni, il numero dei ginecologi non obiettori è rimasto mediamente stabile, con oscillazioni nei primi anni di applicazione della legge e una tendenza in crescita negli ultimi anni: in particolare, fra il 2014 e il 2022, mentre le IVG sono diminuite del 32,0%, passando da 96.578 a 65.661, i ginecologi non obiettori sono aumentati del 21,5%, passando da 1.408 a 1.711. Di conseguenza, è diminuito il carico di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore, come si può osservare dalle Tabelle 4.3 e 4.4. Il valore massimo del parametro per Regione presenta una forte variabilità ed è compreso tra 0,4 in Valle d'Aosta e 12,2 in Abruzzo, e permette di identificare le situazioni critiche meritevoli di attenzione, che sono descritte nel dettaglio nella Figura 22 e nell'Appendice A.

Tabella 4.3. Parametro 3: numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore (considerando 44 settimane lavorative all'anno) – anni 2017-2022 e valore massimo per singola struttura nella Regione nel 2022

Carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore							
Regione	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Valore massimo per singola struttura 2022
Piemonte	1,1	1,1	1,1	1,0	0,8	0,8	2,2
Valle D'Aosta	0,2	0,3	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4
Lombardia	1,2	1,1	1,1	0,8	0,8	0,7	4,1
P.A. Bolzano	2,3	2,4	1,5	1,1	0,6	1,1	1,4
P.A. Trento	0,7	0,9	0,8	0,5	0,4	0,4	0,7
Veneto	1,2	1,2	1,1	0,8	0,6	0,9	7,3
Friuli-Venezia Giulia	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,8
Liguria	1,0	1,0	0,8	1,0	0,7	0,7	2,1
Emilia-Romagna	0,7	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	1,9
Toscana	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5	1,9
Umbria	1,1	0,8	0,8	0,8	0,6	0,7	1,6
Marche	0,9	0,8	0,9	0,8	0,7	0,7	4,0
Lazio	2,4	2,0	2,1	1,4	1,7	1,6	4,0
Abruzzo	2,1	1,7	1,9	1,5	2,0	2,2	12,2
Molise	8,6	3,8	6,6	2,9	2,8	6,2	6,2
Campania	3,6	-	2,6	1,9	2,4	2,3	8,0
Puglia	2,7	2,0	2,6	2,0	2,1	2,0	5,2
Basilicata	3,1	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	1,7
Calabria	1,7	1,6	1,4	1,1	1,0	0,9	2,7
Sicilia*	1,9	1,2	1,9	1,5	1,8	1,5	6,1
Sardegna*	0,5	0,4	0,6	0,4	0,4	0,4	2,2
ITALIA	1,2	1,1	1,1	1,0	0,9	0,9	

Fonti dati: Monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza, effettuato dal Ministero della Salute in raccordo con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della legge n. 194/78; numerosità delle IVG per singolo presidio ospedaliero rilevata dalla piattaforma web Istat "GINO++"

*Per 9 strutture della Sicilia e 6 strutture della Sardegna i dati del personale sono aggiornati al 2021

Tabella 4.4. Evoluzione storica dal 1983 al 2022 del numero di IVG, di ginecologi obiettori e del carico di lavoro annuale e settimanale per ginecologo non obiettore

Anno	N. IVG	N. ginecologi non obiettori	N. IVG l'anno per ogni ginecologo non obiettore	N. IVG medio settimanale per ginecologo non obiettore (Par.3)
1983	233.976	1.697	137,9	3,13
1992	155.266	1.415	109,7	2,49
2001	132.234	1.913	69,1	1,57
2011	111.415	1.507	73,9	1,68
2013	102.760	1.490	69,0	1,57
2014	96.578	1.408	68,6	1,56
2015	87.639	1.480	59,2	1,35
2016	84.926	1.481	57,3	1,30
2017	80.733	1.488	54,3	1,23
2018	76.328	1.539	49,6	1,13
2019	73.207	1.488	49,2	1,12
2020	66.413	1.591	41,7	0,95
2021	63.653	1.599	39,8	0,90
2022	65.661	1.711	38,4	0,87

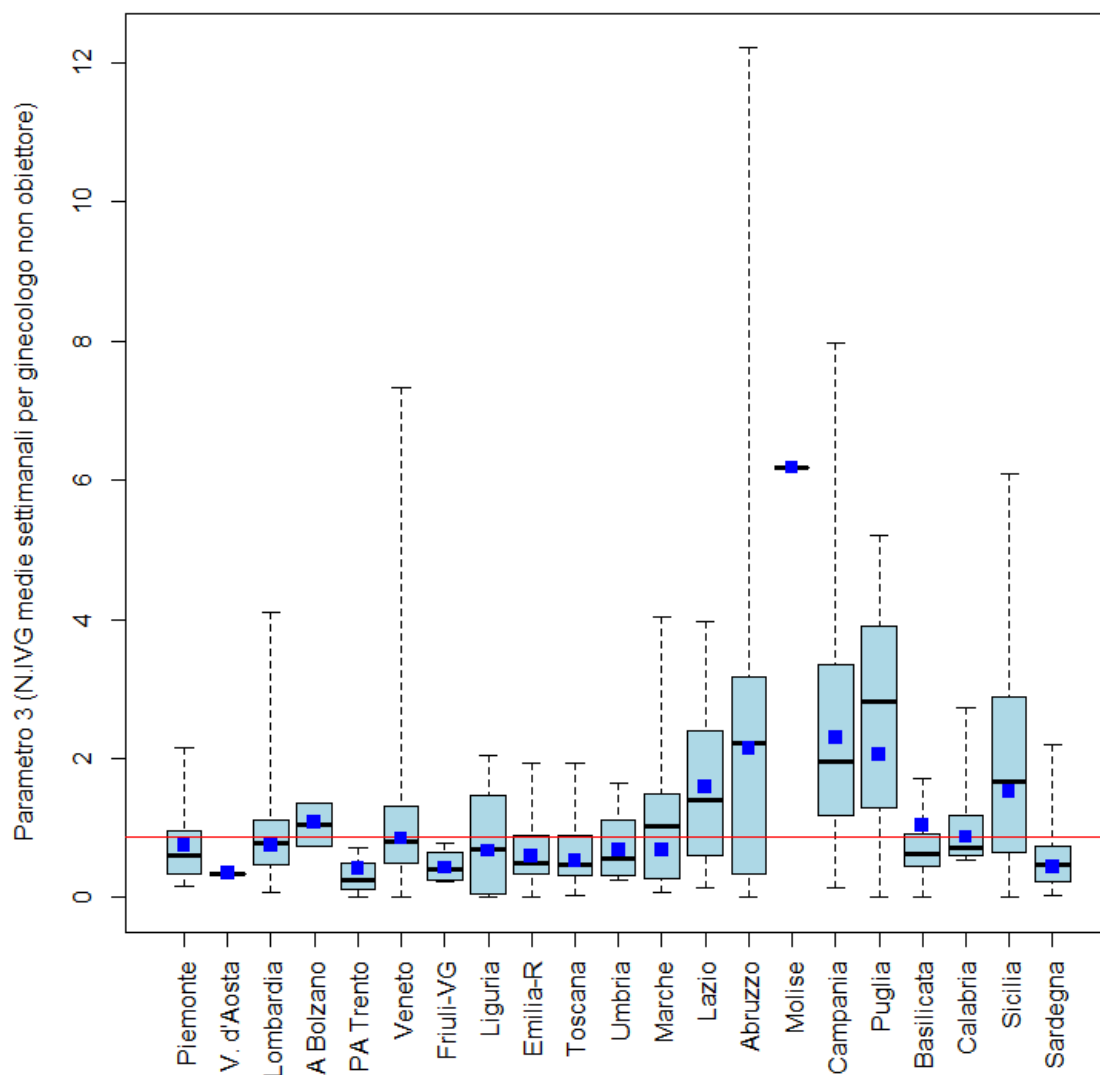
La Figura 22 rappresenta, tramite dei *box-plot*, la distribuzione per Regione delle strutture che effettuano IVG rispetto al parametro 3. Per ogni Regione sono riportati:

- valore massimo e minimo del parametro 3;
- primo e terzo quartile, che sono gli estremi del *box*;
- mediana regionale (segmento nero);
- media regionale (quadrato blu).

La retta rossa orizzontale rappresenta la media nazionale del parametro 3.

Nella figura si può osservare in quali Regioni sono presenti delle strutture con un carico di lavoro settimanale per i ginecologi non obiettori più alto della media nazionale. In generale si rilevano delle criticità più diffuse nelle Regioni del Centro-Sud del Paese.

Figura 22 – Parametro 3 (numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore) nelle strutture ospedaliere e case di cura autorizzate in cui si effettua IVG per Regione – anno 2022



Per un'analisi territoriale più approfondita, nell'Appendice A è riportato il valore di questo parametro per singolo punto IVG, mentre nell'Appendice B sono presenti dei grafici a dispersione che rappresentano la distribuzione dei punti IVG rispetto al numero di IVG eseguite e al parametro 3, separatamente per singola Regione.

Inoltre, si segnala che alcune strutture hanno dichiarato di aver effettuato IVG pur non avendo in organico ginecologi non obiettori, dimostrando la capacità organizzativa regionale di assicurare il servizio attraverso una mobilità del personale non obiettore presente in altre strutture, dando applicazione alla legge n. 194/78, quando all'articolo 9 dispone che *“Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale”*.

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

5. Attività dei consultori familiari a sostegno del percorso IVG

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

L'analisi dell'attività dei consultori familiari per l'IVG nel 2022, come negli anni precedenti, è stata effettuata attraverso un monitoraggio ad hoc del Ministero della Salute. I consultori familiari che hanno dichiarato di effettuare *counselling* per l'IVG e di rilasciare certificati sono 1.489 e corrispondono al 76,6% del totale dei consultori familiari, come si evince dalla Tabella 5.1.

È stato richiesto alle Regioni, come negli anni precedenti, di fornire, per ciascun consultorio familiare del proprio territorio, le seguenti informazioni:

- numero di donne che hanno effettuato il colloquio previsto dalla legge n. 194/78,
- numero di certificati rilasciati,
- numero di donne che hanno effettuato controlli post IVG.

Dai dati raccolti emerge, come negli anni passati, un numero di colloqui IVG superiore al numero di certificati rilasciati (43.566 colloqui e 30.088 certificati rilasciati). Ciò potrebbe indicare la capacità dei servizi consultoriali di aiutare la donna “a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza” (art. 5, L. 194/78).

Per quanto riguarda i controlli post IVG risulta un numero minore rispetto a quello dei certificati rilasciati, in parte perché in molti consultori il colloquio post IVG viene registrato nei flussi informativi come generica visita di controllo e quindi alcune Regioni forniscono un dato parziale. Il dato rafforza la necessità di migliorare l'integrazione ospedale-territorio e facilitare il ritorno in consultorio delle donne che hanno effettuato una IVG perché, rispetto ai servizi ospedalieri, i consultori, grazie alle equipe multi-professionali esperte nella promozione della salute, possono offrire azioni di sostegno anche di carattere psico-sociale e *counselling* personalizzati. La consulenza post-IVG è una buona occasione per promuovere la procreazione responsabile anche attraverso la scelta di un metodo contraccettivo.

La Figura 23 rappresenta il rapporto tra il numero di colloqui, certificati e controlli post IVG rispetto al numero di IVG effettuate in ogni Regione. Si rileva che in alcune Regioni il numero di colloqui effettuati nei consultori familiari è maggiore del numero di IVG (P.A. Trento, Emilia-Romagna e Lazio) o si avvicina al numero di IVG (più di due terzi delle IVG sono state precedute da un colloquio in un consultorio familiare in Piemonte, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Umbria e Calabria); in altre Regioni i consultori familiari svolgono un'attività di counselling più ridotta.

Dall'agosto 2020, a seguito della Circolare del Ministero della Salute, i consultori familiari sono autorizzati ad effettuare IVG farmacologiche. Nel 2022 sono state eseguite IVG farmacologiche in 4 consultori familiari dell'Emilia-Romagna e in 4 consultori familiari del Lazio, che aveva offerto tale opportunità nei consultori già dal 2021 (cfr. paragrafo 3.5).

Tabella 5.1. Monitoraggio attività dei consultori familiari (CF) a sostegno del percorso IVG – anno 2022

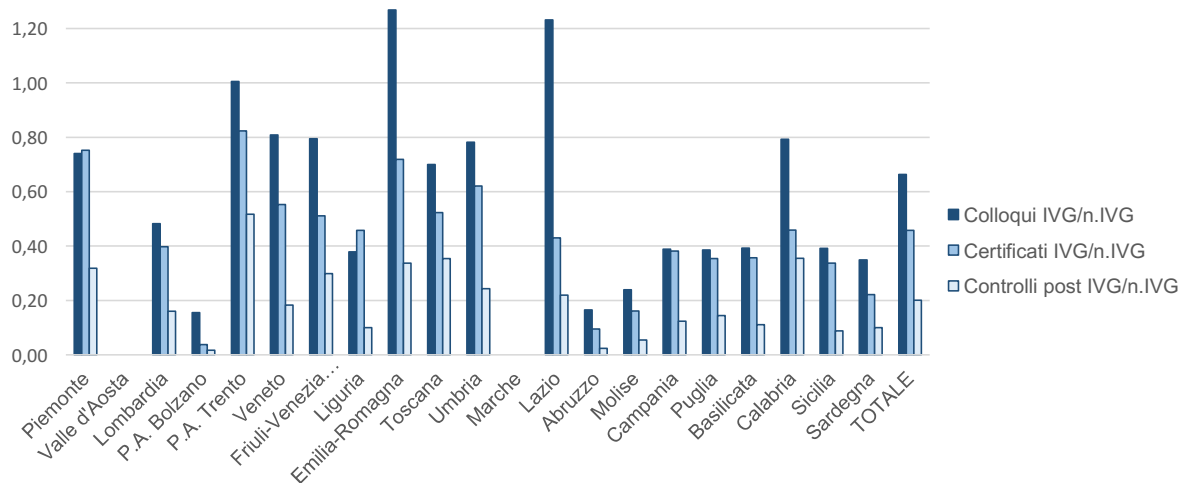
REGIONE	n. CF*	n. CF* che effettuano counselling IVG	% CF* che effettuano counselling IVG	n. colloqui IVG effettuati	n. certificati IVG rilasciati	n. controlli post IVG effettuati	Totale IVG 2022
Piemonte	142	98	69,0%	3.927	3.991	1.688	5.306
Valle d'Aosta	10	10	100,0%	**	**	**	139
Lombardia	231	117	50,6%	5.403	4.451	1.796	11.205
P.A. Bolzano	33	3	9,1%	81	20	9	521
P.A. Trento	12	10	83,3%	562	460	289	559
Veneto	108	97	89,8%	3.455	2.361	783	4.274
Friuli-V.G.	34	25	73,5%	938	604	353	1.181
Liguria	44	31	70,5%	801	969	213	2.117
Emilia-R.	269	174	64,7%	7.635	4.325	2.027	6.019
Toscana	148	111	75,0%	3.032	2.268	1.535	4.335
Umbria	48	47	97,9%	697	554	217	892
Marche	70	**	**	**	**	**	1.272
Lazio	132	116	87,9%	8.685	3.034	1.550	7.049
Abruzzo	53	52	98,1%	219	126	32	1.326
Molise	5	3	60,0%	65	44	15	272
Campania	139	195	140,3%	2.355	2.312	750	6.065
Puglia	136	118	86,8%	2.052	1.881	770	5.316
Basilicata	24	17	70,8%	180	164	51	459
Calabria	56	39	69,6%	1.301	752	582	1.641
Sicilia	188	181	96,3%	1.711	1.475	385	4.374
Sardegna	63	45	71,4%	467	297	134	1.339
ITALIA	1.945	1.489	76,6%	43.566	30.088	13.179	65.661

Fonte dati: Monitoraggio ad hoc sull'attività dei consultori familiari, effettuato dal Ministero della Salute in raccordo con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della legge n. 194/78.

* incluse le sedi secondarie

** dati non disponibili

Figura 23 – Attività dei consultori familiari (CF) a sostegno del percorso IVG rapportata al numero di IVG – anno 2022



Appendice A – Carico di lavoro per ginecologi non obiettori per singolo punto IVG nel 2022

REGIONE	PUNTO IVG	Parametro 3 (cfr. Capitolo 4)
PIEMONTE	Struttura n. 1	2,16
	Struttura n. 2	1,86
	Struttura n. 3 e 4*	1,75
	Struttura n. 5	1,62
	Struttura n. 6	1,54
	Struttura n. 7	1,17
	Struttura n. 8	0,95
	Struttura n. 9	0,81
	Struttura n. 10	0,80
	Struttura n. 11	0,80
	Struttura n. 12	0,77
	Struttura n. 13	0,74
	Struttura n. 14	0,62
	Struttura n. 15	0,60
	Struttura n. 16	0,55
	Struttura n. 17	0,47
	Struttura n. 18	0,45
	Struttura n. 19	0,34
	Struttura n. 20	0,34
	Struttura n. 21	0,32
	Struttura n. 22	0,28
	Struttura n. 23	0,28
	Struttura n. 24	0,19
	Struttura n. 25	0,19
	Struttura n. 26	0,17
VALLE D'AOSTA	Struttura n. 1	0,35
LOMBARDIA	Struttura n. 1	4,09
	Struttura n. 2	3,16
	Struttura n. 3	2,77
	Struttura n. 4	2,52
	Struttura n. 5	2,23
	Struttura n. 6	1,93
	Struttura n. 7	1,69
	Struttura n. 8	1,41
	Struttura n. 9	1,23
	Struttura n. 10	1,18
	Struttura n. 11	1,18
	Struttura n. 12 e 13*	1,13
	Struttura n. 14	1,09
	Struttura n. 15	1,01
	Struttura n. 16	0,99
	Struttura n. 17	0,99
	Struttura n. 18	0,94
	Struttura n. 19	0,92
	Struttura n. 20	0,90
	Struttura n. 21 e 22*	0,89
	Struttura n. 23	0,86
	Struttura n. 24 e 25*	0,80
	Struttura n. 26	0,80
	Struttura n. 27	0,80
	Struttura n. 28	0,76
	Struttura n. 29	0,73
	Struttura n. 30	0,72

	Struttura n. 31	0,65
	Struttura n. 32	0,64
	Struttura n. 33	0,59
	Struttura n. 34	0,58
	Struttura n. 35	0,58
	Struttura n. 36	0,57
	Struttura n. 37	0,55
	Struttura n. 38	0,51
	Struttura n. 39	0,50
	Struttura n. 40	0,45
	Struttura n. 41	0,43
	Struttura n. 42	0,41
	Struttura n. 43	0,41
	Struttura n. 44	0,37
	Struttura n. 45	0,31
	Struttura n. 46	0,27
	Struttura n. 47	0,26
	Struttura n. 48	0,26
	Struttura n. 49	0,20
	Struttura n. 50	0,16
	Struttura n. 51	0,09
	Struttura n. 52	-
P.A. BOLZANO	Struttura n. 1	1,35
	Struttura n. 2	0,75
P.A. TRENTO	Struttura n. 1 e 2*	0,72
	Struttura n. 3	0,26
	Struttura n. 4	0,00
VENETO	Struttura n. 1	7,32
	Struttura n. 2	2,55
	Struttura n. 3	2,30
	Struttura n. 4	2,06
	Struttura n. 5	1,62
	Struttura n. 6	1,49
	Struttura n. 7	1,25
	Struttura n. 8	1,19
	Struttura n. 9	1,04
	Struttura n. 10	1,02
	Struttura n. 11	1,02
	Struttura n. 12	0,90
	Struttura n. 13	0,87
	Struttura n. 14	0,80
	Struttura n. 15	0,76
	Struttura n. 16	0,74
	Struttura n. 17	0,72
	Struttura n. 18	0,69
	Struttura n. 19	0,59
	Struttura n. 20 e 21*	0,53
	Struttura n. 22	0,45
	Struttura n. 23	0,44
	Struttura n. 24	0,43
	Struttura n. 25	0,38
	Struttura n. 26	0,30
	Struttura n. 27	0,00
	Struttura n. 28	0,00
	Struttura n. 29	-
FRIULI – VENEZIA GIULIA	Struttura n. 1	0,79
	Struttura n. 2	0,76
	Struttura n. 3	0,56
	Struttura n. 4	0,48

	Struttura n. 5	0,36
	Struttura n. 6 e 7*	0,27
	Struttura n. 8	0,23
	Struttura n. 9	0,23
LIGURIA	Struttura n. 1	2,05
	Struttura n. 2	1,68
	Struttura n. 3	1,48
	Struttura n. 4	0,97
	Struttura n. 5	0,91
	Struttura n. 6	0,47
	Struttura n. 7 e 8*	0,23
	Struttura n. 9	0,06
	Struttura n. 10	0,02
	Struttura n. 11	0,00
EMILIA - ROMAGNA	Struttura n. 1	1,93
	Struttura n. 2	1,70
	Struttura n. 3	0,92
	Struttura n. 4	0,91
	Struttura n. 5	0,89
	Struttura n. 6	0,89
	Struttura n. 7	0,89
	Struttura n. 8	0,87
	Struttura n. 9	0,75
	Struttura n. 10	0,68
	Struttura n. 11	0,59
	Struttura n. 12	0,58
	Struttura n. 13	0,49
	Struttura n. 14	0,48
	Struttura n. 15	0,44
	Struttura n. 16	0,44
	Struttura n. 17	0,42
	Struttura n. 18	0,38
	Struttura n. 19	0,34
	Struttura n. 20	0,34
	Struttura n. 21	0,23
	Struttura n. 22	0,22
	Struttura n. 23	0,14
	Struttura n. 24	0,10
	Struttura n. 25	0,01
	Struttura n. 26	-
TOSCANA	Struttura n. 1	1,92
	Struttura n. 2	1,82
	Struttura n. 3	1,21
	Struttura n. 4	1,09
	Struttura n. 5 e 6*	0,98
	Struttura n. 7	0,91
	Struttura n. 8	0,89
	Struttura n. 9	0,80
	Struttura n. 10	0,72
	Struttura n. 11	0,71
	Struttura n. 12	0,68
	Struttura n. 13	0,60
	Struttura n. 14	0,48
	Struttura n. 15	0,48
	Struttura n. 16	0,41
	Struttura n. 17	0,41
	Struttura n. 18 e 19*	0,36
	Struttura n. 20	0,36
	Struttura n. 21	0,34

	Struttura n. 22	0,32
	Struttura n. 23	0,32
	Struttura n. 24	0,26
	Struttura n. 25	0,11
	Struttura n. 26	0,06
	Struttura n. 27	0,05
	Struttura n. 28	0,03
UMBRIA	Struttura n. 1	1,65
	Struttura n. 2	1,60
	Struttura n. 3	1,12
	Struttura n. 4	0,86
	Struttura n. 5	0,59
	Struttura n. 6	0,53
	Struttura n. 7	0,42
	Struttura n. 8	0,31
	Struttura n. 9	0,27
	Struttura n. 10	0,25
MARCHE	Struttura n. 1	4,02
	Struttura n. 2	1,61
	Struttura n. 3	1,58
	Struttura n. 4	1,39
	Struttura n. 5	1,11
	Struttura n. 6	1,03
	Struttura n. 7	0,36
	Struttura n. 8	0,28
	Struttura n. 9	0,25
	Struttura n. 10	0,08
	Struttura n. 11	0,08
	Struttura n. 12	-
LAZIO	Struttura n. 1	3,96
	Struttura n. 2	3,90
	Struttura n. 3	3,62
	Struttura n. 4	3,25
	Struttura n. 5	2,46
	Struttura n. 6 e 7*	2,34
	Struttura n. 8	1,82
	Struttura n. 9	1,76
	Struttura n. 10	1,45
	Struttura n. 11	1,41
	Struttura n. 12	1,33
	Struttura n. 13 e 14*	1,23
	Struttura n. 15	0,91
	Struttura n. 16	0,71
	Struttura n. 17	0,49
	Struttura n. 18	0,40
	Struttura n. 19	0,20
	Struttura n. 20	0,20
	Struttura n. 21	0,15
ABRUZZO	Struttura n. 1	12,20
	Struttura n. 2	3,17
	Struttura n. 3	2,21
	Struttura n. 4	0,33
	Struttura n. 5	0,00
	Struttura n. 6	-
	Struttura n. 7	-
MOLISE	Struttura n. 1	6,18
CAMPANIA	Struttura n. 1	7,97
	Struttura n. 2	6,17
	Struttura n. 3	5,95

	Struttura n. 4	4,70
	Struttura n. 5	3,39
	Struttura n. 6	3,31
	Struttura n. 7	3,16
	Struttura n. 8	2,94
	Struttura n. 9	2,39
	Struttura n. 10	1,96
	Struttura n. 11	1,68
	Struttura n. 12	1,51
	Struttura n. 13	1,48
	Struttura n. 14	1,19
	Struttura n. 15	1,18
	Struttura n. 16	1,09
	Struttura n. 17	1,07
	Struttura n. 18	0,85
	Struttura n. 19	0,13
PUGLIA	Struttura n. 1	5,20
	Struttura n. 2	4,51
	Struttura n. 3	4,45
	Struttura n. 4	4,05
	Struttura n. 5	3,91
	Struttura n. 6	3,85
	Struttura n. 7	3,80
	Struttura n. 8	3,30
	Struttura n. 9	2,81
	Struttura n. 10	2,14
	Struttura n. 11	1,51
	Struttura n. 12	1,33
	Struttura n. 13	1,30
	Struttura n. 14	0,33
	Struttura n. 15	0,16
	Struttura n. 16	0,03
	Struttura n. 17	0,00
BASILICATA	Struttura n. 1	1,72
	Struttura n. 2	0,91
	Struttura n. 3	0,64
	Struttura n. 4	0,45
	Struttura n. 5	0,00
CALABRIA	Struttura n. 1	2,74
	Struttura n. 2	1,48
	Struttura n. 3	1,18
	Struttura n. 4	1,15
	Struttura n. 5	0,71
	Struttura n. 6	0,62
	Struttura n. 7	0,62
	Struttura n. 8	0,58
	Struttura n. 9	0,54
SICILIA	Struttura n. 1	6,09
	Struttura n. 2	3,45
	Struttura n. 3	3,43
	Struttura n. 4	3,18
	Struttura n. 5	2,93
	Struttura n. 6	2,90
	Struttura n. 7	2,89
	Struttura n. 8	2,73
	Struttura n. 9	2,66
	Struttura n. 10	2,36
	Struttura n. 11	2,32
	Struttura n. 12	1,66

	Struttura n. 13	1,64
	Struttura n. 14	1,64
	Struttura n. 15	1,46
	Struttura n. 16	1,02
	Struttura n. 17	0,68
	Struttura n. 18	0,64
	Struttura n. 19	0,42
	Struttura n. 20	0,41
	Struttura n. 21	0,36
	Struttura n. 22	0,27
	Struttura n. 23	0,02
	Struttura n. 24	-
	Struttura n. 25	-
	Struttura n. 26	-
SARDEGNA	Struttura n. 1	2,20
	Struttura n. 2	0,91
	Struttura n. 3	0,77
	Struttura n. 4	0,74
	Struttura n. 5	0,73
	Struttura n. 6	0,70
	Struttura n. 7	0,60
	Struttura n. 8	0,34
	Struttura n. 9	0,32
	Struttura n. 10	0,23
	Struttura n. 11	0,23
	Struttura n. 12	0,18
	Struttura n. 13	0,07
	Struttura n. 14	0,03

* Strutture che hanno il personale in comune, per cui il parametro è calcolato congiuntamente.

Le strutture per cui è presente un trattino (-) nella colonna del parametro 3 sono quelle in cui si effettuano IVG anche se non sono presenti ginecologi non obiettori in organico, pertanto il parametro 3 non può essere calcolato (1 struttura in Lombardia, 1 in Veneto, 1 in Emilia-Romagna, 1 nelle Marche, 2 in Abruzzo, 3 in Sicilia).

Per 9 strutture della Sicilia e 6 strutture della Sardegna i dati del personale sono aggiornati all'anno 2021

Fonti dati:

- Elenco delle strutture dai Modelli di rilevazione HSP11 "Dati anagrafici delle strutture di ricovero", HSP11bis "Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero", HSP12 "Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate", HSP13 "Posti letto per disciplina delle case di cura private" - Quadro E "Dati relativi ai posti letto per l'attività accreditata".
- Punti IVG e numero di IVG dalla piattaforma web Istat "GINO++" e dal monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza, effettuato dal Ministero della Salute in collaborazione con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della legge n. 194/78.
- Numero di ginecologi obiettori e non obiettori rilevato tramite monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza, effettuato annualmente dal Ministero della Salute in collaborazione con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della legge n. 194/78;

Appendice B – Carico di lavoro dei ginecologi non obiettori per Regione

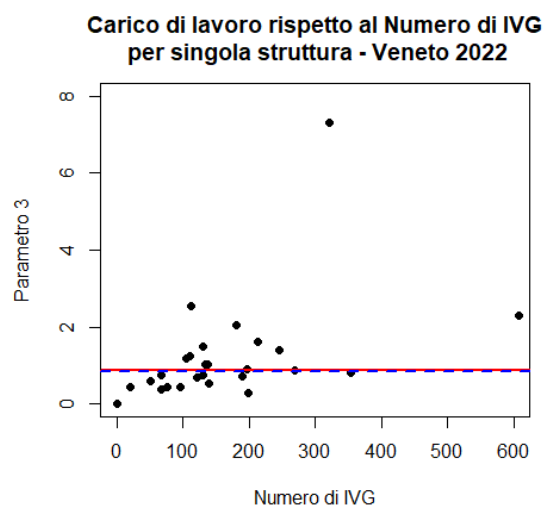
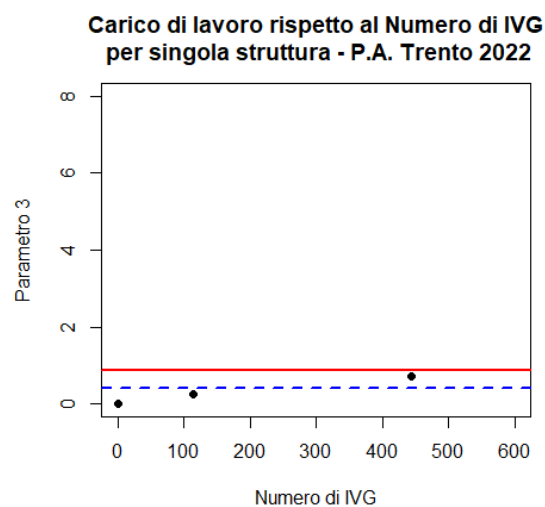
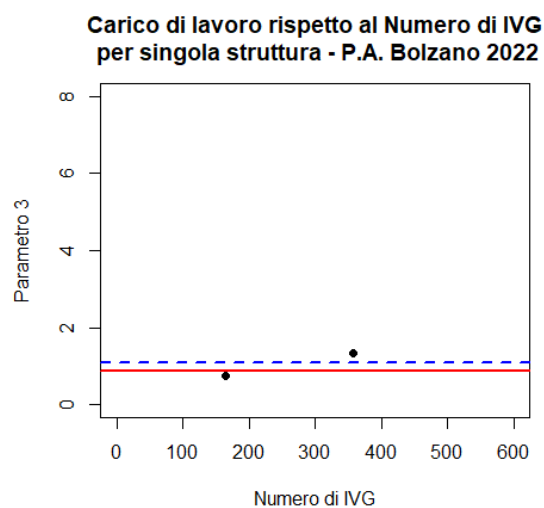
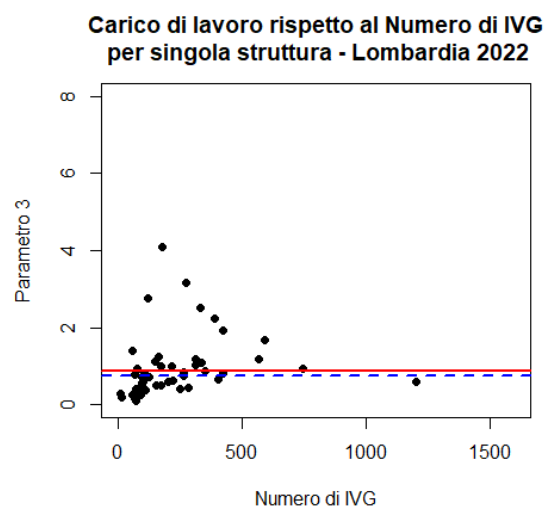
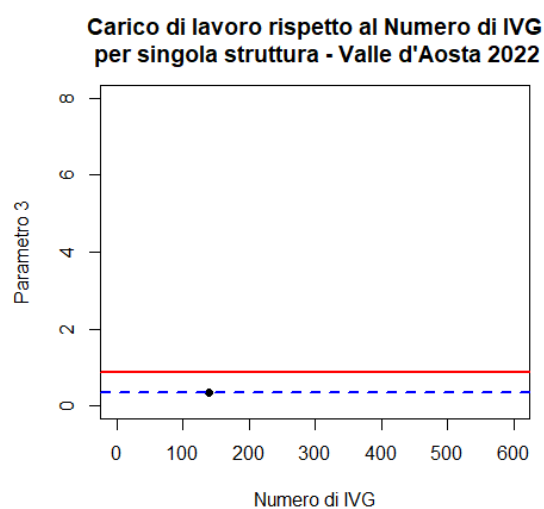
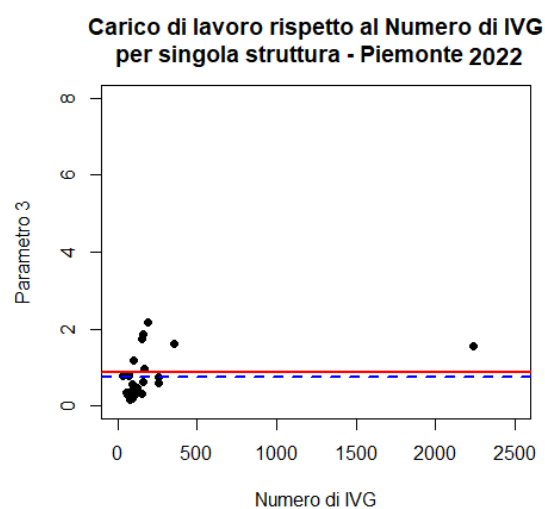
Nei seguenti grafici a dispersione sono rappresentate le strutture ospedaliere e case di cura autorizzate che hanno effettuato IVG nel 2022 per singola Regione, rispetto a due dimensioni:

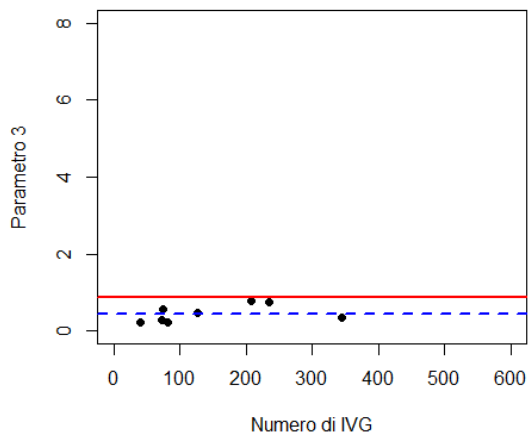
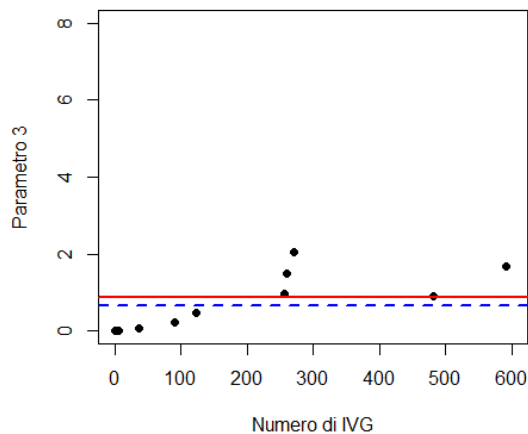
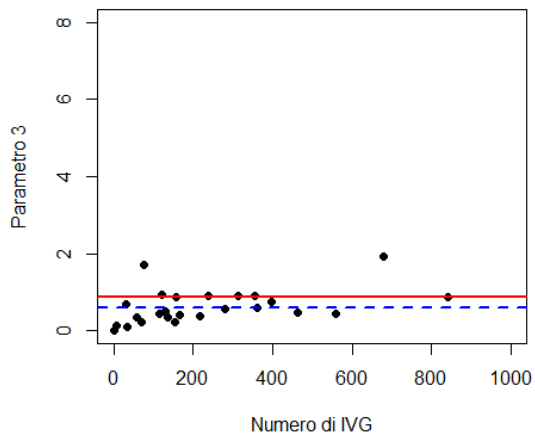
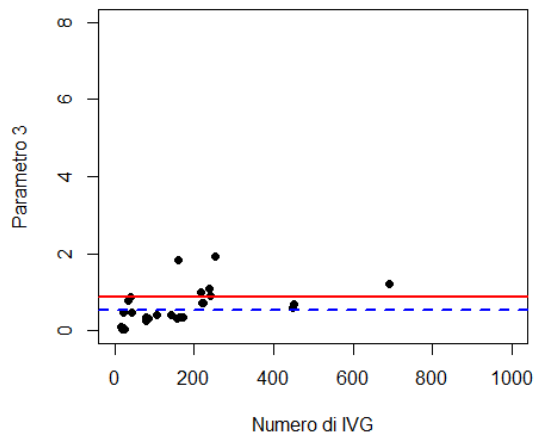
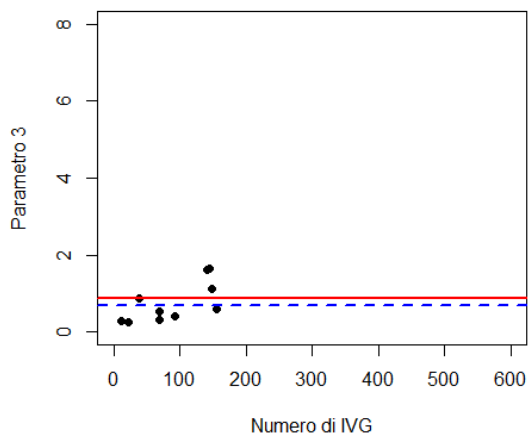
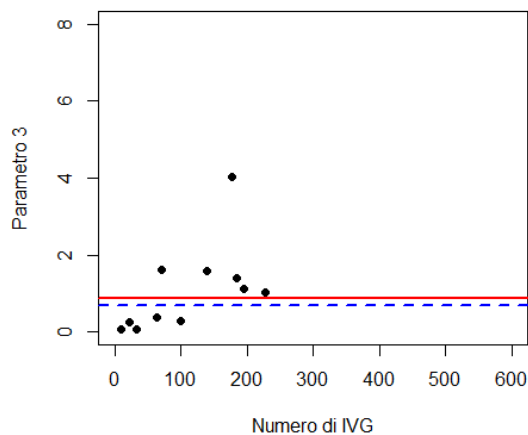
- L'asse delle ascisse rappresenta il numero di IVG effettuate nel 2022 nelle strutture;
- L'asse delle ordinate rappresenta il parametro 3, ovvero il carico di lavoro medio settimanale dei ginecologi non obiettori nella struttura, espresso come numero medio di IVG settimanali per ginecologo non obiettore (cfr. Capitolo 4).

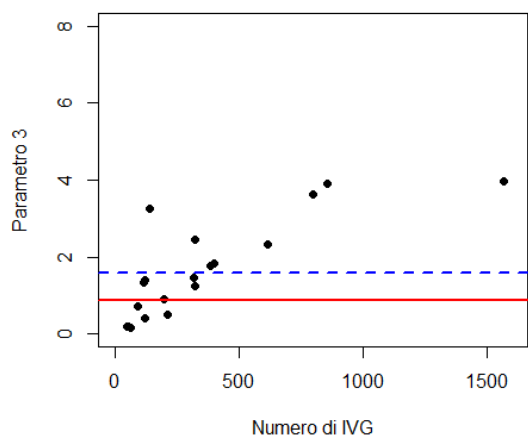
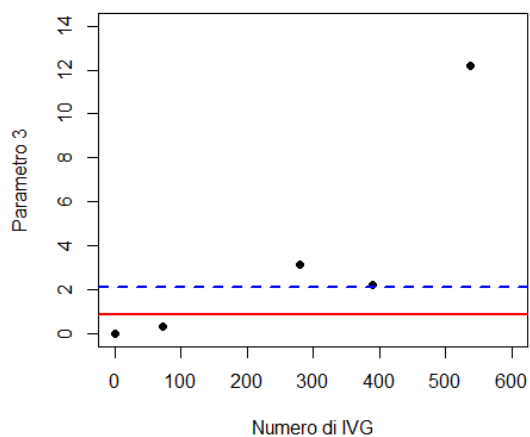
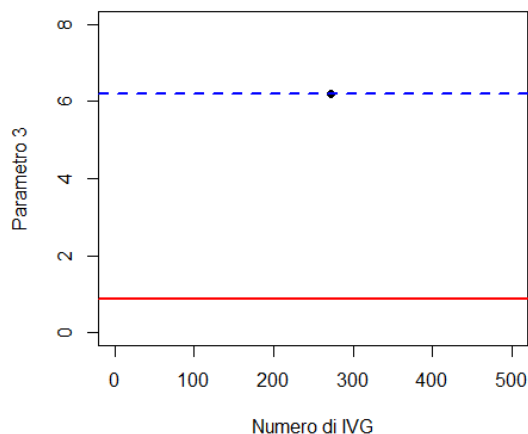
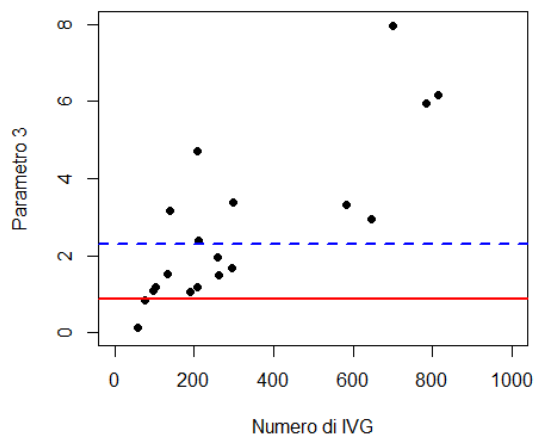
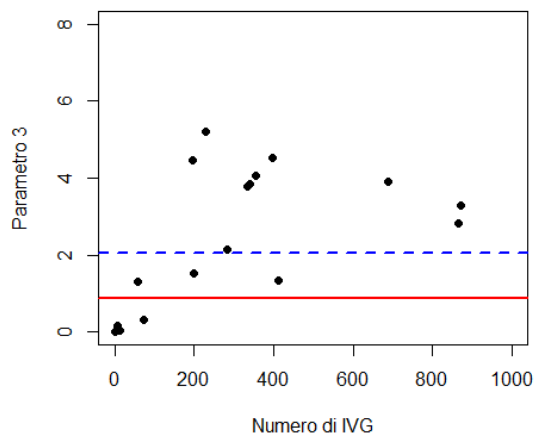
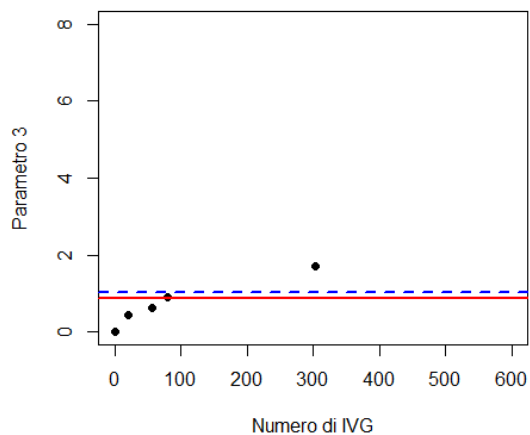
La retta rossa continua rappresenta la media nazionale del parametro 3 (0,87 IVG medie settimanali per ginecologo non obiettore). La retta blu tratteggiata rappresenta la media regionale del parametro 3.

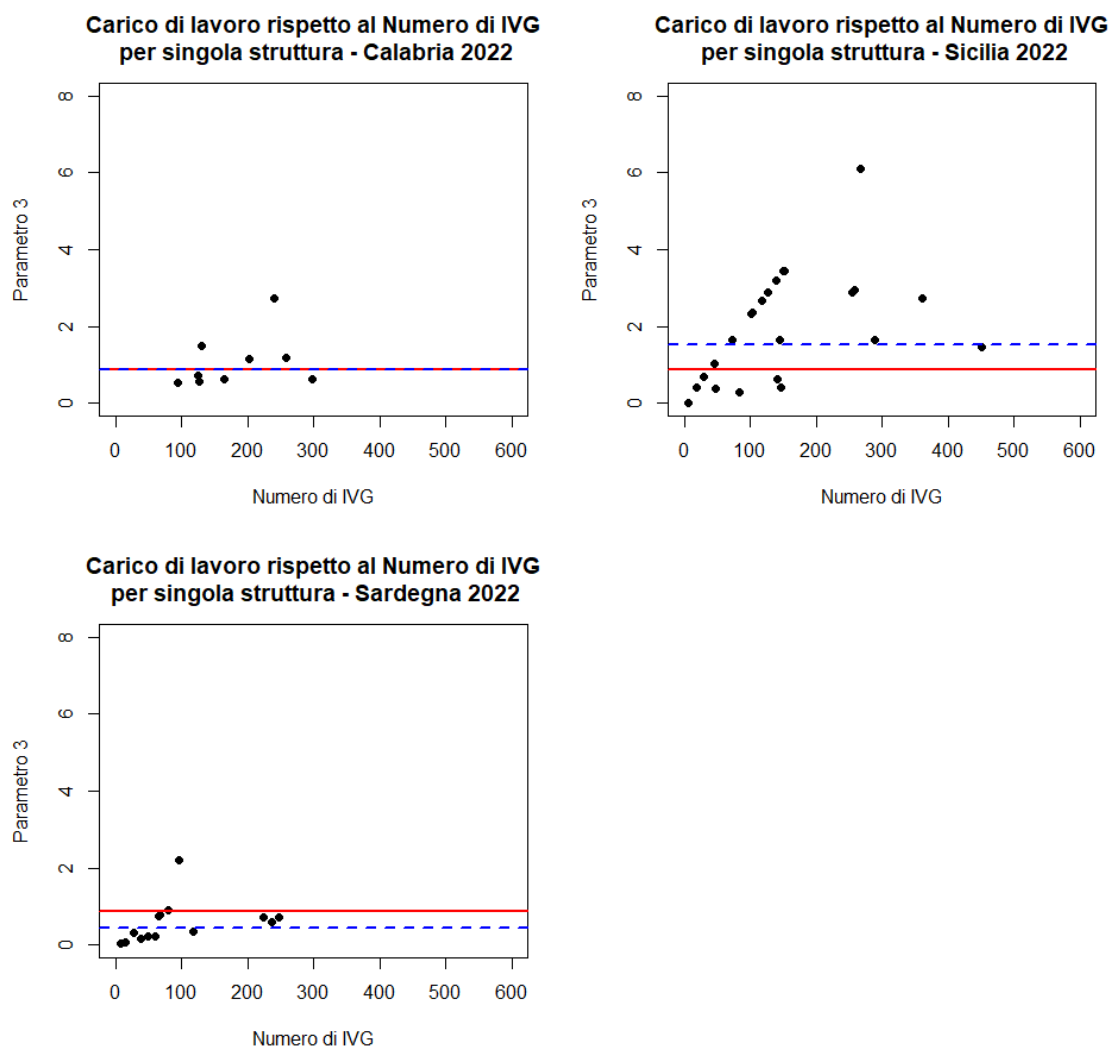
Nei seguenti grafici non sono rappresentate le strutture che eseguono IVG pur non avendo ginecologi non obiettori in organico. Le strutture in questione si trovano in Lombardia (1 struttura), Veneto (1 struttura), Emilia-Romagna (1 struttura), Marche (1 struttura), Abruzzo (2 strutture), Sicilia (3 strutture).

Osservando i grafici, si può notare come alcune Regioni non abbiano strutture con un carico di lavoro significativamente superiore alla media nazionale (ad esempio Valle d'Aosta, P.A. di Trento, Friuli-Venezia Giulia); altre Regioni hanno delle criticità limitate a una singola struttura (ad esempio il Veneto); altre Regioni invece hanno criticità a carico di diverse strutture (ad esempio Campania, Puglia e Sicilia) e di conseguenza presentano un valore medio regionale del parametro 3 superiore alla media nazionale.



**Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Friuli-Venezia Giulia 2022****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Liguria 2022****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Emilia-Romagna 2022****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Toscana 2022****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Umbria 2022****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Marche 2022**

**Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Lazio 2022****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Abruzzo 2022****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Molise 2022****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Campania 2022****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Puglia 2022****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Basilicata 2022**



Fonti dati:

- *Elenco delle strutture dai Modelli di rilevazione HSP11 "Dati anagrafici delle strutture di ricovero", HSP11bis "Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero", HSP12 "Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate", HSP13 "Posti letto per disciplina delle case di cura private" - Quadro E "Dati relativi ai posti letto per l'attività accreditata".*
- *Punti IVG e numero di IVG dalla piattaforma web Istat "GINO++" e dal monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza, effettuato dal Ministero della Salute in collaborazione con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della legge n. 194/78.*
- *Numero di ginecologi obiettori e non obiettori rilevato tramite monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza, effettuato annualmente dal Ministero della Salute in collaborazione con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della legge n. 194/78;*

Fonti dei dati internazionali

Belgio:

https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/rapport_2020-2021_fr_-_fevrier_2023.pdf

Bulgaria:

<https://abort-report.eu/statistics/bulgaria/#abortionstatistics>

Canada:

<https://www.arcc-cdac.ca/media/2020/07/statistics-abortion-in-canada.pdf>

Croazia:

<https://abort-report.eu/statistics/croatia/#abortionstatistics>

Finlandia:

<https://thl.fi/en/web/thlfi-en/statistics-and-data/statistics-by-topic/sexual-and-reproductive-health/abortions/induced-abortion-in-the-nordic-countries>

Francia:

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de>
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/ER1281MAJ.pdf>
<https://www.statista.com/statistics/1400458/share-of-drug-induced-abortion-over-time-in-france/>

Germania:

https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Abortions/_node.html
https://www.destatis.de/EN/Press/2022/04/PE22_154_233.html

Inghilterra e Galles:

<https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2021/abortion-statistics-england-and-wales-2021>
<https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-january-to-june-2022/abortion-statistics-for-england-and-wales-january-to-june-2022>

Norvegia:

<https://www.fhi.no/publ/2023/rapport-om-svangerskapsavbrot--2022/>
<https://www.fhi.no/en/ch/registry-of-pregnancy-termination/induced-abortion-in-norway/#2022>
<https://abort-report.eu/statistics/norway/#abortionstatistics>
<https://www.fhi.no/en/ch/registry-of-pregnancy-termination/induced-abortion-in-norway/#medical-method-on-the-increase>

Paesi Bassi:

<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-netherlands.html>;
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus/documenten/rapporten/2021/11/30/jaarrapportage-2020-wet-afbreking-zwangerschap-wafz>

Portogallo:

<https://abort-report.eu/statistics/portugal/#abortionstatistics>

Repubblica Ceca:

<https://abort-report.eu/statistics/czech-republic/#abortionstatistics>

Scozia:

<https://publichealthscotland.scot/media/19737/2023-05-30-terminations-2022-report.pdf>

Spagna:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/home.htm>

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2023/280923-interrupcion-voluntaria-embarazo.aspx>

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm#Tabla1>

Svezia:

https://sdb.socialstyrelsen.se/if_abo/val_eng.aspx

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/aborter/>

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-5-8521.pdf>

Svizzera:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home.gnpdetail.2023-0111.html>

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html>

USA:

https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/abortion.htm

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7209a1.htm#T2_down

Ungheria:

<https://abort-report.eu/statistics/hungary/#abortionstatistics>

TABELLE 2022

Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza
Tabella 2 - Rapporti e tassi di abortività, percentuali di cambiamento 2020-2022
Tabella 3 - IVG in Italia per area geografica
Tabella 4 - Numero di aborti e percentuali di cambiamento, 2009-2022
Tabella 5 - IVG ed età
Tabella 6 - IVG per classi di età
Tabella 7 - Tassi di abortività per classi di età e per Regione
Tabella 8 - IVG e stato civile
Tabella 9 - IVG e titolo di studio
Tabella 10 - IVG e occupazione
Tabella 11 - IVG e luogo di residenza
Tabella 12 - IVG e cittadinanza
Tabella 13 - IVG e nati vivi
Tabella 14 - IVG e aborti spontanei precedenti
Tabella 15 - IVG e aborti volontari precedenti
Tabella 16 - IVG e luogo di rilascio documento o certificazione
Tabella 17 - N. Consultori Familiari funzionanti
Tabella 18 - IVG ed urgenza
Tabella 19 - IVG e settimana di gestazione
Tabella 20 - IVG per periodo di gestazione e per età della donna
Tabella 21 - Tempi di attesa tra certificazione ed intervento
Tabella 22 - IVG ed assenso per le minorenni
Tabella 23 - Luogo dove è stata effettuata l'IVG
Tabella 23bis - Stabilimenti con reparto di ostetricia e ginecologia che effettuano IVG
Tabella 24 - IVG e tipo di anestesia
Tabella 25 - IVG e tipo di intervento
Tabella 26 - IVG e durata della degenza
Tabella 27 - IVG e complicanze
Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG
Tabella 29 - Valori assoluti, tassi e rapporti di abortività per Regione di intervento e per Regione di residenza
Tabella 30 - Valori assoluti – anni 1982-2022
Tabella 31 - Tassi di abortività – anni 1982-2022
Tabella 32 - Rapporti di abortività – anni 1982-2022

Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza, 2022

REGIONE	IVG	NATI VIVI *	DONNE 15-49 ANNI **	ABORTIVITA'			TASSO DI FECONDITA' ***
				RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI		
ITALIA SETTENTRIONALE	31321	179841	5325552	174,2	5,9		33,8
Piemonte	5306	25759	801102	206,0	6,6		32,2
Valle d'Aosta	139	735	23532	189,1	5,9		31,2
Lombardia	11205	67283	1981987	166,5	5,7		33,9
Bolzano	521	4793	109698	108,7	4,7		43,7
Trento	559	4003	107998	139,6	5,2		37,1
Veneto	4274	31976	946207	133,7	4,5		33,8
Friuli Venezia Giulia	1181	7356	219990	160,5	5,4		33,4
Liguria	2117	8380	266598	252,6	7,9		31,4
Emilia Romagna	6019	29556	868440	203,6	6,9		34,0
ITALIA CENTRALE	13548	73253	2305966	184,9	5,9		31,8
Toscana	4335	21335	701554	203,2	6,2		30,4
Umbria	892	4821	164494	185,0	5,4		29,3
Marche	1272	8720	286282	145,9	4,4		30,5
Lazio	7049	38377	1153636	183,7	6,1		33,3
ITALIA MERIDIONALE	15079	96662	2815855	156,0	5,4		34,3
Abruzzo	1326	7923	248021	167,4	5,3		31,9
Molise	272	1614	55570	168,5	4,9		29,0
Campania	6065	44619	1218728	135,9	5,0		36,6
Puglia	5316	26284	807207	202,3	6,6		32,6
Basilicata	459	3148	106663	145,8	4,3		29,5
Calabria	1641	13074	379666	125,5	4,3		34,4
ITALIA INSULARE	5713	44312	1302579	128,9	4,4		34,0
Sicilia	4374	36689	999893	119,2	4,4		36,7
Sardegna	1339	7623	302686	175,7	4,4		25,2
ITALIA	65661	394068	11749952	166,6	5,6		33,5

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* numero nati vivi nel 2022 della popolazione presente (Istat - Bollettino mensile di statistica on line)

** numero donne 15-49 anni al gennaio 2022 (demo.istat.it)

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

Tabella 2 - Rapporti e tassi di abortività, percentuali di cambiamento, 2021-2022

REGIONE	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI		TASSO PER 1000 DONNE IN ETÀ 15-49		VARIAZIONE* %
	2021	2022	2021	2022	
ITALIA SETTENTRIONALE					
Piemonte	165,1	174,2	5,6	5,9	+5,4
Valle d'Aosta	202,1	206,0	6,6	6,6	+0,8
Lombardia	159,2	189,1	4,7	5,9	+24,4
Bolzano	156,7	166,5	5,3	5,7	+6,0
Trento	97,6	108,7	4,4	4,7	+7,5
Veneto	134,7	139,6	5,1	5,2	+1,4
Friuli Venezia Giulia	124,2	133,7	4,2	4,5	+6,6
Liguria	168,2	160,5	5,4	5,4	-1,3
Emilia Romagna	234,6	252,6	7,3	7,9	+9,2
	192,1	203,6	6,5	6,9	+7,3
ITALIA CENTRALE					
Toscana	173,3	184,9	5,6	5,9	+5,2
Umbria	193,3	203,2	6,0	6,2	+3,9
Marche	169,6	185,0	5,1	5,4	+6,7
Lazio	122,8	145,9	3,8	4,4	+15,6
	174,3	183,7	5,9	6,1	+3,9
ITALIA MERIDIONALE					
Abruzzo	151,5	156,0	5,1	5,4	+5,9
Molise	161,9	167,4	5,2	5,3	+2,1
Campania	151,3	168,5	4,3	4,9	+14,8
Puglia	134,2	135,9	4,7	5,0	+6,0
Basilicata	196,2	202,3	6,3	6,6	+4,9
Calabria	121,4	145,8	3,7	4,3	+17,8
	120,1	125,5	4,0	4,3	+7,2
ITALIA INSULARE					
Sicilia	126,3	128,9	4,3	4,4	+1,6
Sardegna	116,8	119,2	4,3	4,4	+2,3
	169,3	175,7	4,5	4,4	-1,1
ITALIA	159,0	166,6	5,3	5,6	+5,1

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità
 * variazione percentuale calcolata sui rapporti e tassi arrotondati a due cifre decimali

Tabella 3 - IVG in Italia per area geografica, 2022

	IVG	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI
ITALIA SETTENTRIONALE	31321	174,2	5,9
ITALIA CENTRALE	13548	184,9	5,9
ITALIA MERIDIONALE	15079	156,0	5,4
ITALIA INSULARE	5713	128,9	4,4
ITALIA	65661	166,6	5,6

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

Tabella 4 - Numero di aborti e percentuali di cambiamento, 2011 - 2022

REGIONE	N. IVG 2011	N. IVG 2012	VAR. %	N. IVG 2013	VAR. %	N. IVG 2014	VAR. %	N. IVG 2015	VAR. %	N. IVG 2016	VAR. %	N. IVG 2017	VAR. %	N. IVG 2018	VAR. %	N. IVG 2019	VAR. %	N. IVG 2020	VAR. %	N. IVG 2021	VAR. %	N. IVG 2022	VAR. %
ITALIA SETTENTRIONALE	51093	48468	-5,1	46814	-3,4	43916	-6,2	39728	-9,5	39170	-1,4	37386	-4,6	35739	-4,4	34217	-4,3	31025	-9,3	30259	-2,5	31321	+3,5
Piemonte	9267	8848	-4,5	8452	-4,5	7856	-7,1	6917	-12,0	6805	-1,6	6622	-2,7	6391	-3,5	6119	-4,3	5637	-7,9	5361	-4,9	5306	-1,0
Valle d'Aosta	261	246	-5,7	252	+2,4	208	-17,5	184	-11,5	174	-5,4	161	-7,5	145	-9,9	151	+4,1	116	-23,2	114	-1,7	139	+21,9
Lombardia	18264	17133	-6,2	16778	-2,1	15991	-4,7	14304	-10,5	14111	-1,3	13742	-2,6	12915	-6,0	12367	-4,2	10720	-13,3	10747	+0,3	11205	+4,3
Bolzano	586	523	-10,8	608	+16,3	526	-13,5	517	-1,7	563	+8,9	516	-8,3	524	1,6	517	-1,3	532	+2,9	494	-7,1	521	+5,5
Trento	916	874	-4,6	801	-8,4	758	-5,4	726	-4,2	684	-5,8	703	+2,8	636	-9,5	626	-1,6	559	-10,7	561	+0,4	559	-0,4
Veneto	6394	6127	-4,2	5909	-3,6	5472	-7,4	5044	-7,8	5040	-0,1	4752	-5,7	4619	-2,8	4351	-5,8	4129	-5,1	4086	-1,0	4274	+4,6
Friuli Venezia Giulia	1854	1828	-1,4	1744	-4,6	1609	-7,7	1488	-7,5	1436	-3,5	1361	-5,2	1378	1,2	1330	-3,5	1251	-5,9	1219	-2,6	1181	-3,1
Liguria	3337	3184	-4,6	3109	-2,4	3023	-2,8	2700	-10,7	2669	-1,1	2399	-10,1	2257	-5,9	2244	-0,6	2056	-8,4	1976	-3,9	2117	+7,1
Emilia Romagna	10214	9705	-5,0	9161	-5,6	8473	-7,5	7848	-7,4	7688	-2,0	7130	-7,3	6874	-3,6	6512	-5,3	6025	-7,5	5701	-5,4	6019	+5,6
ITALIA CENTRALE	23674	22912	-3,2	21739	-5,1	20259	-6,8	18770	-7,3	17863	-4,8	16970	-5,0	16204	-4,5	15288	-5,7	14518	-5,0	13193	-9,1	13548	+2,7
Toscana	7479	7121	-4,8	6722	-5,6	6326	-2,9	6100	-6,5	5910	-3,1	5627	-4,8	5337	-5,2	5264	-1,4	4897	-7,0	4284	-12,5	4335	+1,2
Umbria	1803	1747	-3,1	1666	-4,6	1479	-11,2	1365	-7,7	1303	-4,5	1173	-10,0	1043	-11,1	899	-13,8	824	-8,3	856	+3,9	892	+4,2
Marche	2313	2189	-5,4	2050	-6,3	1839	-10,3	1688	-8,2	1618	-4,1	1504	-7,0	1537	2,2	1389	-9,6	1351	-2,7	1124	-16,8	1272	+13,2
Lazio	12079	11855	-1,9	11301	-4,7	10415	-7,8	9617	-7,7	9032	-6,1	8666	-4,1	8287	-4,4	7736	-6,6	7446	-3,7	6929	-6,9	7049	+1,7
ITALIA MERIDIONALE	26446	25749	-2,6	24437	-5,1	23564	-3,6	20746	-12,0	19835	-4,4	18714	-5,7	17321	-7,4	16833	-2,8	14959	-11,1	14488	-3,1	15079	+4,1
Abruzzo	2481	2399	-3,3	2314	-3,5	2209	-4,5	1866	-15,5	1794	-3,9	1634	-8,9	1533	-6,2	1517	-1,0	1358	-10,5	1326	-2,4	1326	+0,0
Molise	457	461	+0,9	415	-10,0	413	-0,5	356	-13,8	398	+11,8	380	-4,5	338	-11,1	288	-14,8	258	-10,4	242	-6,2	272	+12,4
Campania	10592	10441	-1,4	9974	-4,5	9369	-6,1	8284	-11,6	7560	-8,7	7070	-6,5	6696	-5,3	6617	-1,2	5943	-10,2	5810	-2,2	6065	+4,4
Puglia	9409	9010	-4,2	8443	-6,3	8514	+0,8	7574	-11,0	7461	-1,5	7085	-5,0	6354	-10,3	6162	-3,0	5325	-13,6	5152	-3,2	5316	+3,2
Basilicata	581	610	+5,0	620	+1,6	631	+1,8	557	-11,7	564	+1,3	554	-1,8	513	-7,4	522	+1,8	430	-17,6	399	-7,2	459	+15,0
Calabria	2926	2828	-3,3	2671	-5,6	2428	-9,1	2109	-13,1	2058	-2,4	1991	-3,3	1887	-5,2	1727	-8,5	1645	-4,7	1559	-5,2	1641	+5,3
ITALIA INSULARE	10202	10063	-1,4	9770	-2,9	8839	-9,5	8395	-5,0	8058	-4,0	7663	-4,9	7064	-7,8	6869	-2,8	5911	-13,9	5713	-3,3	5713	+0,0
Sicilia	7912	7832	-1,0	7691	-1,8	6916	-10,1	6457	-6,6	6197	-4,0	5847	-5,6	5450	-6,8	5281	-3,1	4518	-14,4	4331	-4,1	4374	+1,0
Sardegna	2290	2231	-2,6	2079	-6,8	1923	-7,5	1938	+0,8	1861	-4,0	1816	-2,4	1614	-11,1	1588	-1,6	1393	-12,3	1382	-0,8	1339	-3,1
ITALIA	111415	107192	-3,8	102760	-4,1	96578	-6,0	87639	-9,3	84926	-3,1	80733	-4,9	76328	-5,5	73207	-4,1	66413	-9,3	63653	-4,2	65661	+3,2

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

Tabella 5 - IVG ed età, 2022

REGIONE	< 18				≥ 18			
	IVG	DONNE 15-17 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE	IVG	DONNE 18-49 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE
ITALIA SETTENTRIONALE								
Piemonte	815	378822	2,6	2,2	30506	4946730	97,4	6,2
Valle d'Aosta	141	55947	2,7	2,5	5165	745155	97,3	6,9
Lombardia	4	1739	2,9	2,3	135	21793	97,1	6,2
Bolzano	302	141747	2,7	2,1	10903	1840240	97,3	5,9
Trento	16	8446	3,1	1,9	505	101252	96,9	5,0
Veneto	11	8062	2,0	1,4	548	99936	98,0	5,5
Friuli Venezia Giulia	117	68702	2,7	1,7	4157	877505	97,3	4,7
Liguria	37	15677	3,1	2,4	1144	204313	96,9	5,6
Emilia Romagna	55	18804	2,6	2,9	2062	247794	97,4	8,3
	132	59698	2,2	2,2	5887	808742	97,8	7,3
ITALIA CENTRALE								
Toscana	386	160249	2,8	2,4	13162	2145717	97,2	6,1
Umbria	105	48871	2,4	2,1	4230	652683	97,6	6,5
Marche	25	11560	2,8	2,2	867	152934	97,2	5,7
Lazio	39	19961	3,1	2,0	1233	266321	96,9	4,6
	217	79857	3,1	2,7	6832	1073779	96,9	6,4
ITALIA MERIDIONALE								
Abruzzo	450	204585	3,0	2,2	14629	2611270	97,0	5,6
Molise	40	16855	3,0	2,4	1286	231166	97,0	5,6
Campania	13	3630	4,8	3,6	259	51940	95,2	5,0
Puglia	161	91717	2,7	1,8	5904	1127011	97,3	5,2
Basilicata	185	58115	3,5	3,2	5131	749092	96,5	6,8
Calabria	10	7418	2,2	1,3	449	99245	97,8	4,5
	41	26850	2,5	1,5	1600	352816	97,5	4,5
ITALIA INSULARE								
Sicilia	210	92802	3,7	2,3	5503	1209777	96,3	4,5
Sardegna	174	73311	4,0	2,4	4200	926582	96,0	4,5
	36	19491	2,7	1,8	1303	283195	97,3	4,6
ITALIA	1861	836458	2,8	2,2	63800	10913494	97,2	5,8

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

Tabella 6 - IVG per classi di età, 2022

REGIONE	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	NON RIL.	TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**
ITALIA SETTENTRIONALE	74	0,2	2073	6,6	5518	17,7	6478	20,7	7266	23,3
Piemonte	16	0,3	315	5,9	961	18,1	1133	21,4	1221	23,0
Valle d'Aosta	0	0,0	8	5,8	17	12,2	30	21,6	37	26,6
Lombardia	28	0,2	796	7,1	1977	17,6	2300	20,5	2614	23,3
Bolzano	1	0,2	39	7,5	106	20,3	94	18,0	116	22,3
Trento	1	0,2	38	6,8	99	17,7	132	23,6	134	24,0
Veneto	10	0,2	290	6,8	733	17,2	850	19,9	1017	23,8
Friuli Venezia Giulia	1	0,1	89	7,5	202	17,1	236	20,0	268	22,7
Liguria	3	0,1	168	8,0	411	19,5	447	21,2	471	22,3
Emilia Romagna	14	0,2	330	5,6	1012	17,0	1256	21,2	1388	23,4
ITALIA CENTRALE	36	0,3	982	7,3	2228	16,5	2731	20,2	3060	22,6
Toscana	7	0,2	269	6,2	694	16,0	855	19,7	997	23,0
Umbria	4	0,5	57	6,5	163	18,5	179	20,3	194	22,0
Marche	0	0,0	115	9,0	233	18,3	251	19,7	271	21,3
Lazio	25	0,4	541	7,7	1138	16,1	1446	20,5	1598	22,7
ITALIA MERIDIONALE	46	0,3	1158	7,7	2435	16,2	2922	19,4	3534	23,4
Abruzzo	5	0,4	96	7,2	198	14,9	245	18,5	314	23,7
Molise	1	0,4	22	8,1	49	18,0	60	22,1	59	21,7
Campania	25	0,4	439	7,2	1010	16,7	1225	20,2	1429	23,6
Puglia	11	0,2	461	8,7	897	16,9	966	18,2	1196	22,5
Basilicata	1	0,2	26	5,7	64	14,0	94	20,6	116	25,4
Calabria	3	0,2	114	7,0	217	13,2	332	20,2	420	25,6
ITALIA INSULARE	24	0,4	444	7,8	956	16,9	1190	21,0	1238	21,8
Sicilia	23	0,5	346	8,0	736	17,0	936	21,6	945	21,8
Sardegna	1	0,1	98	7,3	220	16,5	254	19,0	293	21,9
ITALIA	180	0,3	4657	7,1	11137	17,0	13321	20,3	15098	23,0
									13700	20,9
									6711	10,2
									705	1,1
									152	0,2
									43	0,8
									50	1,2
									15	1,1
									2	0,1
									65661	

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 7 - Tassi di abortività per classi di età e per regione, 2022

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

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

Tabella 8 - IVG e stato civile, 2022

REGIONE	NUBILI		CONIUGATE (a)		SEPARATE O DIVORZIATE (b)		VEDOVE (c)		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	19391	62,5	10246	33,0	1306	4,2	83	0,3	295	0,9	31321
Piemonte	3433	65,8	1548	29,7	220	4,2	19	0,4	86	1,6	5306
Valle d'Aosta	87	62,6	46	33,1	5	3,6	1	0,7	0	0,0	139
Lombardia	6987	62,8	3631	32,7	466	4,2	35	0,3	86	0,8	11205
Bolzano	334	64,1	162	31,1	24	4,6	1	0,2	0	0,0	521
Trento	378	67,6	159	28,4	22	3,9	0	0,0	0	0,0	559
Veneto	2567	60,1	1522	35,6	176	4,1	9	0,2	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	744	63,0	387	32,8	49	4,1	1	0,1	0	0,0	1181
Liguria	1441	69,4	540	26,0	91	4,4	5	0,2	40	1,9	2117
Emilia Romagna	3420	57,6	2251	37,9	253	4,3	12	0,2	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	8218	65,3	3826	30,4	499	4,0	38	0,3	967	7,1	13548
Toscana	2357	63,1	1242	33,2	125	3,3	12	0,3	599	13,8	4335
Umbria	556	63,2	259	29,4	56	6,4	9	1,0	12	1,3	892
Marche	795	62,6	409	32,2	63	5,0	3	0,2	2	0,2	1272
Lazio	4510	67,4	1916	28,6	255	3,8	14	0,2	354	5,0	7049
ITALIA MERIDIONALE	8116	55,7	5619	38,6	650	4,5	177	1,2	517	3,4	15079
Abruzzo	788	62,8	393	31,3	66	5,3	7	0,6	72	5,4	1326
Molise	173	63,6	84	30,9	9	3,3	6	2,2	0	0,0	272
Campania	3068	53,4	2365	41,2	286	5,0	27	0,5	319	5,3	6065
Puglia	3109	58,6	1903	35,9	272	5,1	24	0,5	8	0,2	5316
Basilicata	253	55,5	189	41,4	13	2,9	1	0,2	3	0,7	459
Calabria	725	47,5	685	44,9	4	0,3	112	7,3	115	7,0	1641
ITALIA INSULARE	3397	60,5	1906	33,9	299	5,3	16	0,3	95	1,7	5713
Sicilia	2410	56,2	1610	37,5	255	5,9	15	0,3	84	1,9	4374
Sardegna	987	74,3	296	22,3	44	3,3	1	0,1	11	0,8	1339
ITALIA	39122	61,3	21597	33,9	2754	4,3	314	0,5	1874	2,9	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** calcolata sul totale

(a) Compresse le unite civilmente

(b) Compresse le separate per scioglimento unione civile

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

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 9 - IVG e titolo di studio, 2022

REGIONE	NESSUNO O LIC. ELEMENTARE		LICENZA MEDIA INFERIORE		LICENZA MEDIA SUPERIORE		LAUREA O ALTRO		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	1003	3,3	9780	32,0	14696	48,0	5126	16,7	716	2,3	31321
Piemonte	174	3,4	1809	35,2	2363	46,0	790	15,4	170	3,2	5306
Valle d'Aosta	12	8,6	37	26,6	59	42,4	31	22,3	0	0,0	139
Lombardia	355	3,3	3648	33,8	4964	45,9	1839	17,0	399	3,6	11205
Bolzano	1	0,2	129	24,8	321	61,6	70	13,4	0	0,0	521
Trento	10	1,8	136	24,3	308	55,1	105	18,8	0	0,0	559
Veneto	144	3,4	1111	26,0	2279	53,3	740	17,3	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	30	2,5	336	28,5	589	49,9	226	19,1	0	0,0	1181
Liguria	48	2,3	793	38,6	944	46,0	268	13,1	64	3,0	2117
Emilia Romagna	229	3,9	1781	30,0	2869	48,3	1057	17,8	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	425	3,4	3659	28,9	6220	49,1	2365	18,7	879	6,5	13548
Toscana	109	3,0	1258	34,7	1660	45,8	596	16,5	712	16,4	4335
Umbria	23	2,6	251	28,9	437	50,3	157	18,1	24	2,7	892
Marche	26	2,1	331	26,5	705	56,4	187	15,0	23	1,8	1272
Lazio	267	3,9	1819	26,3	3418	49,3	1425	20,6	120	1,7	7049
ITALIA MERIDIONALE	394	2,8	5227	36,8	6562	46,2	2018	14,2	878	5,8	15079
Abruzzo	48	3,8	343	27,0	662	52,1	217	17,1	56	4,2	1326
Molise	7	2,6	65	23,9	156	57,4	44	16,2	0	0,0	272
Campania	142	2,6	2055	37,7	2483	45,6	764	14,0	621	10,2	6065
Puglia	135	2,6	2215	41,9	2247	42,5	693	13,1	26	0,5	5316
Basilicata	7	1,6	134	30,2	229	51,7	73	16,5	16	3,5	459
Calabria	55	3,7	415	28,0	785	53,0	227	15,3	159	9,7	1641
ITALIA INSULARE	205	3,7	2503	45,0	2218	39,8	641	11,5	146	2,6	5713
Sicilia	171	4,0	1996	47,0	1614	38,0	470	11,1	123	2,8	4374
Sardegna	34	2,6	507	38,5	604	45,9	171	13,0	23	1,7	1339
ITALIA	2027	3,2	21169	33,6	29696	47,1	10150	16,1	2619	4,0	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** calcolata sul totale

La colonna “Non rilevato” include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 10 - IVG e occupazione, 2022

REGIONE	OCCUPATA		DISOCCUPATA		IN CERCA DI PRIMA OCCUP.		CASALINGA		STUDENTESSA		ALTRA CONDIZIONE		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	17404	56,4	6383	20,7	193	0,6	3977	12,9	2801	9,1	111	0,4	452	1,4	31321
Piemonte	2960	56,6	1203	23,0	34	0,6	544	10,4	486	9,3	5	0,1	74	1,4	5306
Valle d'Aosta	92	66,2	22	15,8	0	0,0	14	10,1	11	7,9	0	0,0	0	0,0	139
Lombardia	6128	55,7	2350	21,4	49	0,4	1527	13,9	904	8,2	49	0,4	198	1,8	11205
Bolzano	369	70,8	46	8,8	5	1,0	64	12,3	37	7,1	0	0,0	0	0,0	521
Trento	341	61,0	83	14,8	6	1,1	69	12,3	60	10,7	0	0,0	0	0,0	559
Veneto	2450	57,3	841	19,7	33	0,8	544	12,7	377	8,8	29	0,7	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	694	58,8	224	19,0	5	0,4	138	11,7	120	10,2	0	0,0	0	0,0	1181
Liguria	1169	56,7	433	21,0	26	1,3	214	10,4	207	10,0	11	0,5	57	2,7	2117
Emilia Romagna	3201	54,3	1181	20,0	35	0,6	863	14,6	599	10,2	17	0,3	123	2,0	6019
ITALIA CENTRALE	6643	49,8	2529	19,0	163	1,2	1952	14,6	1748	13,1	304	2,3	209	1,5	13548
Toscana	2264	53,9	723	17,2	56	1,3	536	12,8	434	10,3	190	4,5	132	3,0	4335
Umbria	450	52,3	188	21,9	16	1,9	102	11,9	102	11,9	2	0,2	32	3,6	892
Marche	567	45,2	201	16,0	23	1,8	212	16,9	164	13,1	88	7,0	17	1,3	1272
Lazio	3362	47,9	1417	20,2	68	1,0	1102	15,7	1048	14,9	24	0,3	28	0,4	7049
ITALIA MERIDIONALE	5441	38,3	3068	21,6	163	1,1	3907	27,5	1612	11,3	27	0,2	861	5,7	15079
Abruzzo	588	49,9	239	20,3	14	1,2	174	14,8	159	13,5	5	0,4	147	11,1	1326
Molise	108	40,6	50	18,8	0	0,0	53	19,9	55	20,7	0	0,0	6	2,2	272
Campania	2079	37,3	881	15,8	86	1,5	1907	34,2	616	11,0	8	0,1	488	8,0	6065
Puglia	1976	37,7	1236	23,6	26	0,5	1422	27,1	570	10,9	11	0,2	75	1,4	5316
Basilicata	208	46,5	122	27,3	2	0,4	73	16,3	41	9,2	1	0,2	12	2,6	459
Calabria	482	32,0	540	35,8	35	2,3	278	18,4	171	11,3	2	0,1	133	8,1	1641
ITALIA INSULARE	1878	33,4	1332	23,7	65	1,2	1755	31,2	571	10,2	17	0,3	95	1,7	5713
Sicilia	1209	28,2	1004	23,4	58	1,4	1573	36,7	427	10,0	14	0,3	89	2,0	4374
Sardegna	669	50,2	328	24,6	7	0,5	182	13,7	144	10,8	3	0,2	6	0,4	1339
ITALIA	31366	49,0	13312	20,8	584	0,9	11591	18,1	6732	10,5	459	0,7	1617	2,5	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 11 - /VG e luogo di residenza, 2022

REGIONE	IVG EFFETTUATA DA RESIDENTI NELLA REGIONE				IVG EFF. DA RES. FUORI REGIONE				IVG EFF. DA RES. ALL'ESTERO				TOTALE
	NELLA PROVINCIA DI INTERVENTO		FUORI PROVINCIA DI INTERVENTO		TOTALE		IVG EFF. DA RES. FUORI REGIONE		IVG EFF. DA RES. ALL'ESTERO		NON RILEVATO		
	N	%*	N	%*	N	%**	N	%**	N	%**	N	%***	
ITALIA SETTENTRIONALE	25776	90,4	2731	9,6	28507	91,9	1819	5,9	694	2,2	301	1,0	31321
Piemonte	4572	93,3	329	6,7	4901	94,3	229	4,4	70	1,3	106	2,0	5306
Valle d'Aosta	116	100,0	0	0,0	116	83,5	15	10,8	8	5,8	0	0,0	139
Lombardia	8718	85,2	1518	14,8	10236	92,0	625	5,6	270	2,4	74	0,7	11205
Bolzano	476	100,0	0	0,0	476	91,4	35	6,7	10	1,9	0	0,0	521
Trento	488	100,0	0	0,0	488	87,3	46	8,2	25	4,5	0	0,0	559
Veneto	3641	91,3	349	8,7	3990	93,8	177	4,2	88	2,1	19	0,4	4274
Friuli Venezia Giulia	934	89,6	108	10,4	1042	88,3	121	10,3	17	1,4	1	0,1	1181
Liguria	1915	96,4	71	3,6	1986	94,6	93	4,4	20	1,0	18	0,9	2117
Emilia Romagna	4916	93,2	356	6,8	5272	88,8	478	8,1	186	3,1	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	11026	90,9	1110	9,1	12136	91,3	877	6,6	284	2,1	251	1,9	13548
Toscana	3234	87,1	477	12,9	3711	89,7	267	6,5	159	3,8	198	4,6	4335
Umbria	723	94,3	44	5,7	767	88,3	100	11,5	2	0,2	23	2,6	892
Marche	941	80,7	225	19,3	1166	91,7	85	6,7	21	1,7	0	0,0	1272
Lazio	6128	94,4	364	5,6	6492	92,5	425	6,1	102	1,5	30	0,4	7049
ITALIA MERIDIONALE	10770	78,6	2925	21,4	13695	94,6	567	3,9	212	1,5	605	4,0	15079
Abruzzo	785	65,5	414	34,5	1199	90,6	110	8,3	15	1,1	2	0,2	1326
Molise	183	71,8	72	28,2	255	94,4	15	5,6	0	0,0	2	0,7	272
Campania	4382	74,6	1492	25,4	5874	96,9	111	1,8	76	1,3	4	0,1	6065
Puglia	4219	84,4	778	15,6	4997	94,2	190	3,6	120	2,3	9	0,2	5316
Basilicata	308	89,8	35	10,2	343	75,7	109	24,1	1	0,2	6	1,3	459
Calabria	893	87,0	134	13,0	1027	97,0	32	3,0	0	0,0	582	35,5	1641
ITALIA INSULARE	4412	80,1	1094	19,9	5506	97,8	95	1,7	30	0,5	82	1,4	5713
Sicilia	3453	81,0	811	19,0	4264	98,5	48	1,1	19	0,4	43	1,0	4374
Sardegna	959	77,2	283	22,8	1242	95,5	47	3,6	11	0,8	39	2,9	1339
ITALIA	51984	86,9	7860	13,1	59844	92,9	3358	5,2	1220	1,9	1239	1,9	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sulla somma delle prime due colonne

*** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 12 - IVG e cittadinanza, 2022

REGIONE	CITTADINANZA ITALIANA	CITTADINANZA STRANIERA							NON RILEVATO		TOTALE		
									N	%*			
		Europa dell'Est	Altri Paesi dell'Europa	Africa	America del Nord	America del Centro Sud	Asia	Oceania					
ITALIA SETTENTRIONALE	19808	4140	149	2830	35	2093	2113	3	11363	36,5	150	0,5	31321
Piemonte	3445	736	19	536	5	369	189	0	1854	35,0	7	0,1	5306
Valle d'Aosta	105	13	3	12	0	3	3	0	34	24,5	0	0,0	139
Lombardia	7031	1168	55	901	5	1070	928	1	4128	37,0	46	0,4	11205
Bolzano	335	91	9	39	0	16	31	0	186	35,7	0	0,0	521
Trento	386	80	4	44	0	20	25	0	173	30,9	0	0,0	559
Veneto	2765	652	8	400	12	93	342	0	1507	35,3	2	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	809	184	5	69	12	33	69	0	372	31,5	0	0,0	1181
Liguria	1347	225	11	132	0	310	79	1	758	36,0	12	0,6	2117
Emilia Romagna	3585	991	35	697	1	179	447	1	2351	39,6	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	9160	1718	84	688	16	753	977	0	4236	31,6	152	1,1	13548
Toscana	2674	591	30	234	4	231	440	0	1530	36,4	131	3,0	4335
Umbria	562	167	4	74	3	49	24	0	321	36,4	9	1,0	892
Marche	842	196	5	80	0	74	75	0	430	33,8	0	0,0	1272
Lazio	5082	764	45	300	9	399	438	0	1955	27,8	12	0,2	7049
ITALIA MERIDIONALE	13255	1021	34	358	7	152	220	2	1794	11,9	30	0,2	15079
Abruzzo	1060	141	1	58	0	28	32	0	260	19,7	6	0,5	1326
Molise	215	26	1	26	0	3	1	0	57	21,0	0	0,0	272
Campania	5454	326	10	101	5	79	78	0	599	9,9	12	0,2	6065
Puglia	4710	376	13	103	2	32	68	2	596	11,2	10	0,2	5316
Basilicata	409	23	2	15	0	2	8	0	50	10,9	0	0,0	459
Calabria	1407	129	7	55	0	8	33	0	232	14,2	2	0,1	1641
ITALIA INSULARE	5082	260	25	166	5	33	81	0	570	10,1	61	1,1	5713
Sicilia	3875	200	20	128	4	24	66	0	442	10,2	57	1,3	4374
Sardegna	1207	60	5	38	1	9	15	0	128	9,6	4	0,3	1339
ITALIA	47305	7139	292	4042	63	3031	3391	5	17963	27,5	393	0,6	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati ** calcolata sul totale

La colonna “Non rilevato” include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 13 – IVG e nati vivi, 2022

REGIONE	0		1		2		3		>=4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	13301	42,7	7036	22,6	7493	24,1	2482	8,0	827	2,7	182	0,6	31321
Piemonte	2309	43,5	1212	22,8	1259	23,7	383	7,2	143	2,7	0	0,0	5306
Valle d'Aosta	63	45,3	32	23,0	33	23,7	8	5,8	3	2,2	0	0,0	139
Lombardia	4741	42,5	2493	22,4	2737	24,5	857	7,7	323	2,9	54	0,5	11205
Bolzano	223	42,8	87	16,7	133	25,5	62	11,9	16	3,1	0	0,0	521
Trento	250	44,7	136	24,3	121	21,6	34	6,1	18	3,2	0	0,0	559
Veneto	1787	41,8	960	22,5	1051	24,6	367	8,6	109	2,6	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	532	45,0	262	22,2	256	21,7	103	8,7	28	2,4	0	0,0	1181
Liguria	867	41,8	489	23,6	505	24,4	170	8,2	41	2,0	45	2,1	2117
Emilia Romagna	2529	42,6	1365	23,0	1398	23,6	498	8,4	146	2,5	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	6240	46,1	2919	21,6	3160	23,4	925	6,8	281	2,1	23	0,2	13548
Toscana	2043	47,3	870	20,1	1046	24,2	275	6,4	87	2,0	14	0,3	4335
Umbria	365	41,3	203	23,0	217	24,6	80	9,1	18	2,0	9	1,0	892
Marche	532	41,8	297	23,3	314	24,7	98	7,7	31	2,4	0	0,0	1272
Lazio	3300	46,8	1549	22,0	1583	22,5	472	6,7	145	2,1	0	0,0	7049
ITALIA MERIDIONALE	5397	36,1	3094	20,7	4313	28,9	1644	11,0	490	3,3	141	0,9	15079
Abruzzo	538	40,7	299	22,6	329	24,9	120	9,1	36	2,7	4	0,3	1326
Molise	122	44,9	59	21,7	56	20,6	29	10,7	6	2,2	0	0,0	272
Campania	2168	35,8	1225	20,2	1771	29,2	677	11,2	214	3,5	10	0,2	6065
Puglia	1895	35,8	1154	21,8	1561	29,5	553	10,4	137	2,6	16	0,3	5316
Basilicata	181	39,5	88	19,2	119	26,0	56	12,2	14	3,1	1	0,2	459
Calabria	493	32,2	269	17,6	477	31,2	209	13,7	83	5,4	110	6,7	1641
ITALIA INSULARE	2073	36,7	1239	22,0	1462	25,9	629	11,1	240	4,3	70	1,2	5713
Sicilia	1461	33,9	913	21,2	1177	27,3	548	12,7	208	4,8	67	1,5	4374
Sardegna	612	45,8	326	24,4	285	21,3	81	6,1	32	2,4	3	0,2	1339
ITALIA	27011	41,4	14288	21,9	16428	25,2	5680	8,7	1838	2,8	416	0,6	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati ** calcolata sul totale

La colonna “Non rilevato” include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 14 - IVG e aborti spontanei precedenti, 2022

REGIONE	0		1		2		3		>=4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	26218	84,4	3805	12,2	772	2,5	184	0,6	84	0,3	258	0,8	31321
Piemonte	4520	85,2	617	11,6	123	2,3	32	0,6	14	0,3	0	0,0	5306
Valle d'Aosta	114	82,0	21	15,1	3	2,2	1	0,7	0	0,0	0	0,0	139
Lombardia	9493	85,2	1295	11,6	267	2,4	67	0,6	25	0,2	58	0,5	11205
Bolzano	443	85,0	59	11,3	15	2,9	2	0,4	2	0,4	0	0,0	521
Trento	476	85,2	61	10,9	15	2,7	4	0,7	3	0,5	0	0,0	559
Veneto	3475	81,3	619	14,5	135	3,2	31	0,7	14	0,3	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	1012	85,7	136	11,5	25	2,1	6	0,5	2	0,2	0	0,0	1181
Liguria	1651	82,5	289	14,4	46	2,3	12	0,6	4	0,2	115	5,4	2117
Emilia Romagna	5034	84,8	708	11,9	143	2,4	29	0,5	20	0,3	85	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	11629	86,0	1430	10,6	344	2,5	83	0,6	34	0,3	28	0,2	13548
Toscana	3736	86,6	430	10,0	118	2,7	22	0,5	10	0,2	19	0,4	4335
Umbria	745	84,4	110	12,5	19	2,2	8	0,9	1	0,1	9	1,0	892
Marche	1092	85,8	138	10,8	34	2,7	7	0,6	1	0,1	0	0,0	1272
Lazio	6056	85,9	752	10,7	173	2,5	46	0,7	22	0,3	0	0,0	7049
ITALIA MERIDIONALE	12482	84,3	1843	12,4	368	2,5	82	0,6	34	0,2	270	1,8	15079
Abruzzo	1093	82,9	179	13,6	28	2,1	14	1,1	5	0,4	7	0,5	1326
Molise	214	78,7	43	15,8	13	4,8	1	0,4	1	0,4	0	0,0	272
Campania	5225	86,3	677	11,2	123	2,0	22	0,4	8	0,1	10	0,2	6065
Puglia	4398	83,0	690	13,0	163	3,1	34	0,6	15	0,3	16	0,3	5316
Basilicata	381	83,2	64	14,0	4	0,9	5	1,1	4	0,9	1	0,2	459
Calabria	1171	83,3	190	13,5	37	2,6	6	0,4	1	0,1	236	14,4	1641
ITALIA INSULARE	4748	84,5	650	11,6	158	2,8	45	0,8	15	0,3	97	1,7	5713
Sicilia	3603	84,2	505	11,8	127	3,0	36	0,8	9	0,2	94	2,1	4374
Sardegna	1145	85,7	145	10,9	31	2,3	9	0,7	6	0,4	3	0,2	1339
ITALIA	55077	84,7	7728	11,9	1642	2,5	394	0,6	167	0,3	653	1,0	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati ** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 15 - VG e aborti volontari precedenti, 2022

REGIONE	0			1			2			3			>=4			NON RILEVATO			TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**			
ITALIA SETTENTRIONALE	23756	76,4	5469	17,6	1319	4,2	340	1,1	201	0,6	236	0,8	31321						
Piemonte	3973	74,9	952	17,9	266	5,0	67	1,3	48	0,9	0	0,0	5306						
Valle d'Aosta	83	59,7	48	34,5	6	4,3	2	1,4	0	0,0	0	0,0	139						
Lombardia	8684	77,9	1932	17,3	400	3,6	85	0,8	44	0,4	60	0,5	11205						
Bolzano	404	77,5	74	14,2	33	6,3	6	1,2	4	0,8	0	0,0	521						
Trento	427	76,4	98	17,5	19	3,4	6	1,1	9	1,6	0	0,0	559						
Veneto	3419	80,0	647	15,1	151	3,5	38	0,9	19	0,4	0	0,0	4274						
Friuli Venezia Giulia	932	78,9	194	16,4	35	3,0	14	1,2	6	0,5	0	0,0	1181						
Liguria	1403	69,3	447	22,1	117	5,8	36	1,8	21	1,0	93	4,4	2117						
Emilia Romagna	4431	74,6	1077	18,1	292	4,9	86	1,4	50	0,8	83	1,4	6019						
ITALIA CENTRALE	10248	75,8	2386	17,6	637	4,7	165	1,2	83	0,6	29	0,2	13548						
Toscana	3144	72,9	813	18,8	248	5,7	78	1,8	32	0,7	20	0,5	4335						
Umbria	653	74,0	174	19,7	44	5,0	7	0,8	5	0,6	9	1,0	892						
Marche	1022	80,3	191	15,0	42	3,3	7	0,6	10	0,8	0	0,0	1272						
Lazio	5429	77,0	1208	17,1	303	4,3	73	1,0	36	0,5	0	0,0	7049						
ITALIA MERIDIONALE	11331	76,6	2495	16,9	663	4,5	206	1,4	99	0,7	285	1,9	15079						
Abruzzo	998	75,7	244	18,5	53	4,0	18	1,4	5	0,4	8	0,6	1326						
Molise	221	81,3	32	11,8	13	4,8	4	1,5	2	0,7	0	0,0	272						
Campania	4792	79,1	956	15,8	221	3,6	66	1,1	21	0,3	9	0,1	6065						
Puglia	3841	72,5	1011	19,1	288	5,4	99	1,9	61	1,2	16	0,3	5316						
Basilicata	379	82,8	59	12,9	16	3,5	0	0,0	4	0,9	1	0,2	459						
Calabria	1100	79,1	193	13,9	72	5,2	19	1,4	6	0,4	251	15,3	1641						
ITALIA INSULARE	4519	80,5	802	14,3	196	3,5	69	1,2	27	0,5	100	1,8	5713						
Sicilia	3441	80,5	601	14,1	155	3,6	56	1,3	24	0,6	97	2,2	4374						
Sardegna	1078	80,7	201	15,0	41	3,1	13	1,0	3	0,2	3	0,2	1339						
ITALIA	49854	76,7	11152	17,2	2815	4,3	780	1,2	410	0,6	650	1,0	65661						

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 16 - IVG e luogo di rilascio documento o certificazione, 2022

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	17295	55,5	6019	19,3	7223	23,2	587	1,9	11	0,0	186	0,6	31321
Piemonte	3302	62,5	691	13,1	1254	23,7	30	0,6	7	0,1	22	0,4	5306
Valle d'Aosta	17	12,2	19	13,7	101	72,7	2	1,4	0	0,0	0	0,0	139
Lombardia	5538	49,7	2455	22,0	2871	25,8	276	2,5	1	0,0	64	0,6	11205
Bolzano	16	3,1	15	2,9	490	94,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	521
Trento	428	76,6	65	11,6	66	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	559
Veneto	1987	46,5	1376	32,2	822	19,2	88	2,1	1	0,0	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	527	44,6	121	10,2	490	41,5	42	3,6	1	0,1	0	0,0	1181
Liguria	1155	55,0	557	26,5	273	13,0	115	5,5	0	0,0	17	0,8	2117
Emilia Romagna	4325	72,9	720	12,1	856	14,4	34	0,6	1	0,0	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	5909	43,8	1650	12,2	5549	41,2	369	2,7	1	0,0	70	0,5	13548
Toscana	2404	56,2	959	22,4	695	16,3	217	5,1	1	0,0	59	1,4	4335
Umbria	541	61,4	182	20,7	148	16,8	10	1,1	0	0,0	11	1,2	892
Marche	843	66,3	91	7,2	250	19,7	88	6,9	0	0,0	0	0,0	1272
Lazio	2121	30,1	418	5,9	4456	63,2	54	0,8	0	0,0	0	0,0	7049
ITALIA MERIDIONALE	4333	29,1	3995	26,8	6251	41,9	326	2,2	4	0,0	170	1,1	15079
Abruzzo	358	27,3	257	19,6	662	50,5	33	2,5	2	0,2	14	1,1	1326
Molise	44	16,2	4	1,5	194	71,3	30	11,0	0	0,0	0	0,0	272
Campania	1934	32,0	1538	25,5	2501	41,4	67	1,1	2	0,0	23	0,4	6065
Puglia	1392	26,4	1580	29,9	2126	40,3	178	3,4	0	0,0	40	0,8	5316
Basilicata	65	14,2	116	25,3	267	58,3	10	2,2	0	0,0	1	0,2	459
Calabria	540	34,9	500	32,3	501	32,3	8	0,5	0	0,0	92	5,6	1641
ITALIA INSULARE	1088	19,2	1124	19,9	3317	58,7	126	2,2	0	0,0	58	1,0	5713
Sicilia	874	20,2	757	17,5	2633	60,9	58	1,3	0	0,0	52	1,2	4374
Sardegna	214	16,1	367	27,5	684	51,3	68	5,1	0	0,0	6	0,4	1339
ITALIA	28625	43,9	12788	19,6	22340	34,3	1408	2,2	16	0,0	484	0,7	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 17 - N. Consulteri Familiari funzionanti, 2022

REGIONE	CONSULTORI PUBBLICI	N. CONSULTORI PUBBLICI		CONSULTORI PRIVATI
		x 10000 DONNE IN ETÀ 15-49 ANNI	x 20000 ABITANTI	
ITALIA SETTENTRIONALE	768	1,4	0,6	115
Piemonte	135	1,7	0,6	7
Valle d'Aosta	10	4,2	1,6	0
Lombardia	145	0,7	0,3	86
Bolzano	18	1,6	0,7	15
Trento	11	1,0	0,4	1
Veneto	104	1,1	0,4	4
Friuli Venezia Giulia	32	1,5	0,5	2
Liguria	44	1,7	0,6	0
Emilia Romagna	269	3,1	1,2	0
ITALIA CENTRALE	398	1,7	0,7	0
Toscana	148	2,1	0,8	0
Umbria	48	2,9	1,1	0
Marche	70	2,4	0,9	0
Lazio	132	1,1	0,5	0
ITALIA MERIDIONALE	411	1,5	0,6	2
Abruzzo	53	2,1	0,8	0
Molise	5	0,9	0,3	0
Campania	139	1,1	0,5	0
Puglia	134	1,7	0,7	2
Basilicata	24	2,3	0,9	0
Calabria	56	1,5	0,6	0
ITALIA INSULARE	242	1,9	0,8	9
Sicilia	179	1,8	0,7	9
Sardegna	63	2,1	0,8	0
ITALIA	1819	1,5	0,6	126

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

Tabella 18 - IVG ed urgenza, 2022

REGIONE	URGENTI		NON URGENTI		DATO NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	5758	18,6	25246	81,4	317	1,0	31321
Piemonte	2086	39,5	3195	60,5	25	0,5	5306
Valle d'Aosta	2	1,4	137	98,6	0	0,0	139
Lombardia	961	8,7	10111	91,3	133	1,2	11205
Bolzano	40	7,7	481	92,3	0	0,0	521
Trento	71	12,7	488	87,3	0	0,0	559
Veneto	461	10,8	3813	89,2	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	121	10,2	1060	89,8	0	0,0	1181
Liguria	230	11,3	1811	88,7	76	3,6	2117
Emilia Romagna	1786	30,1	4150	69,9	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	5694	42,1	7816	57,9	38	0,3	13548
Toscana	1445	33,5	2870	66,5	20	0,5	4335
Umbria	125	14,3	750	85,7	17	1,9	892
Marche	167	13,1	1105	86,9	0	0,0	1272
Lazio	3957	56,1	3091	43,9	1	0,0	7049
ITALIA MERIDIONALE	4597	31,4	10044	68,6	438	2,9	15079
Abruzzo	224	17,9	1027	82,1	75	5,7	1326
Molise	20	7,4	252	92,6	0	0,0	272
Campania	1622	27,0	4390	73,0	53	0,9	6065
Puglia	2403	45,2	2913	54,8	0	0,0	5316
Basilicata	63	13,8	394	86,2	2	0,4	459
Calabria	265	19,9	1068	80,1	308	18,8	1641
ITALIA INSULARE	568	10,1	5038	89,9	107	1,9	5713
Sicilia	334	7,8	3935	92,2	105	2,4	4374
Sardegna	234	17,5	1103	82,5	2	0,1	1339
ITALIA	16617	25,7	48144	74,3	900	1,4	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati ** calcolata sul totale

La colonna “Non rilevato” include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 19 - IVG e settimana di gestazione, 2022

REGIONE	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		NON RILEVATO		TOTALE	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**		
ITALIA SETTENTRIONALE	18915	61,2	6075	19,7	3919	12,7	650	2,1	865	2,8	476	1,5	421	1,3	31321	
Piemonte	3591	70,2	738	14,4	479	9,4	117	2,3	126	2,5	62	1,2	193	3,6	5306	
Valle d'Aosta	94	67,6	33	23,7	9	6,5	0	0,0	2	1,4	1	0,7	0	0,0	139	
Lombardia	5859	52,8	2790	25,1	1702	15,3	270	2,4	315	2,8	167	1,5	102	0,9	11205	
Bolzano	236	45,3	176	33,8	80	15,4	10	1,9	13	2,5	6	1,2	0	0,0	521	
Trento	387	69,2	63	11,3	71	12,7	5	0,9	17	3,0	16	2,9	0	0,0	559	
Veneto	2035	47,6	1064	24,9	868	20,3	86	2,0	150	3,5	71	1,7	0	0,0	4274	
Friuli Venezia Giulia	763	64,6	202	17,1	117	9,9	25	2,1	41	3,5	33	2,8	0	0,0	1181	
Liguria	1504	72,5	266	12,8	186	9,0	32	1,5	56	2,7	30	1,4	43	2,0	2117	
Emilia Romagna	4446	74,9	743	12,5	407	6,9	105	1,8	145	2,4	90	1,5	83	1,4	6019	
ITALIA CENTRALE	8506	64,2	2614	19,7	1284	9,7	328	2,5	313	2,4	208	1,6	295	2,2	13548	
Toscana	2827	66,5	744	17,5	433	10,2	112	2,6	77	1,8	59	1,4	83	1,9	4335	
Umbria	495	72,7	83	12,2	54	7,9	10	1,5	24	3,5	15	2,2	211	23,7	892	
Marche	684	53,8	401	31,5	113	8,9	34	2,7	31	2,4	9	0,7	0	0,0	1272	
Lazio	4500	63,8	1386	19,7	684	9,7	172	2,4	181	2,6	125	1,8	1	0,0	7049	
ITALIA MERIDIONALE	9969	67,3	2966	20,0	1032	7,0	248	1,7	391	2,6	204	1,4	269	1,8	15079	
Abruzzo	941	72,1	214	16,4	72	5,5	24	1,8	27	2,1	27	2,1	21	1,6	1326	
Molise	198	72,8	55	20,2	17	6,3	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	272	
Campania	3742	61,7	1526	25,2	505	8,3	61	1,0	165	2,7	66	1,1	0	0,0	6065	
Puglia	3662	69,4	933	17,7	336	6,4	122	2,3	136	2,6	87	1,6	40	0,8	5316	
Basilicata	252	68,3	50	13,6	25	6,8	11	3,0	18	4,9	13	3,5	90	19,6	459	
Calabria	1174	77,1	188	12,3	77	5,1	29	1,9	44	2,9	11	0,7	118	7,2	1641	
ITALIA INSULARE	2798	50,0	1658	29,6	724	12,9	175	3,1	176	3,1	64	1,1	118	2,1	5713	
Sicilia	2067	48,5	1297	30,4	583	13,7	122	2,9	138	3,2	55	1,3	112	2,6	4374	
Sardegna	731	54,8	361	27,1	141	10,6	53	4,0	38	2,9	9	0,7	6	0,4	1339	
ITALIA	40188	62,3	13313	20,6	6959	10,8	1401	2,2	1745	2,7	952	1,5	1103	1,7	65661	

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 20 - IVG per periodo di gestazione e per età della donna, 2022

(ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE												TOTALE
	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
< 15	99	57,2	45	26,0	25	14,5	0	0,0	1	0,6	3	1,7	173
15-19	2917	63,5	1036	22,6	543	11,8	42	0,9	39	0,8	15	0,3	4592
20-24	6982	63,5	2468	22,5	1294	11,8	83	0,8	90	0,8	73	0,7	10990
25-29	8397	64,0	2783	21,2	1412	10,8	140	1,1	214	1,6	169	1,3	13115
30-34	9201	61,9	2997	20,2	1523	10,2	339	2,3	480	3,2	331	2,2	14871
35-39	8190	60,6	2650	19,6	1401	10,4	467	3,5	540	4,0	257	1,9	13505
≥ 40	4389	60,2	1333	18,3	761	10,4	328	4,5	380	5,2	104	1,4	7295
TOTALE	40175	62,2	13312	20,6	6959	10,8	1399	2,2	1744	2,7	952	1,5	64541

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

Tabella 21 - Tempi di attesa tra certificazione ed intervento, 2022

REGIONE	≤ 14			15-21			GIORNI 22-28			> 28			NON RILEVATO			TOTALE
	N	%*		N	%*		N	%*		N	%*		N	%*		
ITALIA SETTENTRIONALE	23537	75,4		4656	14,9		1788	5,7		1245	4,0		95	0,3		31321
Piemonte	4625	87,2		433	8,2		161	3,0		87	1,6		0	0,0		5306
Valle d'Aosta	116	83,5		14	10,1		5	3,6		4	2,9		0	0,0		139
Lombardia	7533	67,2		2275	20,3		905	8,1		491	4,4		1	0,0		11205
Bolzano	399	76,6		94	18,0		26	5,0		2	0,4		0	0,0		521
Trento	421	75,3		106	19,0		28	5,0		4	0,7		0	0,0		559
Veneto	2345	54,9		930	21,8		473	11,1		526	12,3		0	0,0		4274
Friuli Venezia Giulia	944	80,2		174	14,8		35	3,0		24	2,0		4	0,3		1181
Liguria	1608	76,2		360	17,1		75	3,6		67	3,2		7	0,3		2117
Emilia Romagna	5546	93,4		270	4,5		80	1,3		40	0,7		83	1,4		6019
ITALIA CENTRALE	11206	83,3		1418	10,5		501	3,7		324	2,4		99	0,7		13548
Toscana	3539	82,2		435	10,1		187	4,3		146	3,4		28	0,6		4335
Umbria	674	76,5		136	15,4		47	5,3		24	2,7		11	1,2		892
Marche	925	72,7		244	19,2		77	6,1		26	2,0		0	0,0		1272
Lazio	6068	86,8		603	8,6		190	2,7		128	1,8		60	0,9		7049
ITALIA MERIDIONALE	11927	79,9		1891	12,7		654	4,4		460	3,1		147	1,0		15079
Abruzzo	964	73,1		227	17,2		81	6,1		46	3,5		8	0,6		1326
Molise	220	80,9		43	15,8		7	2,6		2	0,7		0	0,0		272
Campania	4583	75,7		892	14,7		360	5,9		223	3,7		7	0,1		6065
Puglia	4522	85,7		554	10,5		145	2,7		55	1,0		40	0,8		5316
Basilicata	395	86,1		47	10,2		9	2,0		8	1,7		0	0,0		459
Calabria	1243	80,2		128	8,3		52	3,4		126	8,1		92	5,6		1641
ITALIA INSULARE	4054	71,5		1066	18,8		349	6,2		201	3,5		43	0,8		5713
Sicilia	2951	68,1		909	21,0		301	6,9		172	4,0		41	0,9		4374
Sardegna	1103	82,5		157	11,7		48	3,6		29	2,2		2	0,1		1339
ITALIA	50724	77,7		9031	13,8		3292	5,0		2230	3,4		384	0,6		65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** calcolata sul totale

La colonna “Non rilevato” include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 22 - IVG ed assenso per le minorenni, 2022

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	631	81,9	131	17,0	7	0,9	1	0,1	19	2,4	789
Piemonte	107	79,9	25	18,7	2	1,5	0	0,0	0	0,0	134
Valle d'Aosta	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Lombardia	221	80,7	51	18,6	1	0,4	1	0,4	5	1,8	279
Bolzano	15	93,8	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16
Trento	8	72,7	3	27,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11
Veneto	102	87,2	15	12,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	117
Friuli Venezia Giulia	30	85,7	4	11,4	1	2,9	0	0,0	1	2,8	36
Liguria	36	72,0	11	22,0	3	6,0	0	0,0	7	12,3	57
Emilia Romagna	108	83,7	21	16,3	0	0,0	0	0,0	6	4,4	135
ITALIA CENTRALE	265	76,1	79	22,7	4	1,1	0	0,0	117	25,2	465
Toscana	72	93,5	5	6,5	0	0,0	0	0,0	117	60,3	194
Umbria	11	73,3	1	6,7	3	20,0	0	0,0	0	0,0	15
Marche	34	87,2	4	10,3	1	2,6	0	0,0	0	0,0	39
Lazio	148	68,2	69	31,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	217
ITALIA MERIDIONALE	373	85,7	59	13,6	1	0,2	2	0,5	6	1,4	441
Abruzzo	25	73,5	9	26,5	0	0,0	0	0,0	3	8,1	37
Molise	11	84,6	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13
Campania	133	85,8	20	12,9	1	0,6	1	0,6	2	1,3	157
Puglia	159	85,9	25	13,5	0	0,0	1	0,5	1	0,5	186
Basilicata	6	85,7	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7
Calabria	39	95,1	2	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	41
ITALIA INSULARE	159	88,8	19	10,6	1	0,6	0	0,0	8	4,3	187
Sicilia	135	91,2	13	8,8	0	0,0	0	0,0	5	3,3	153
Sardegna	24	77,4	6	19,4	1	3,2	0	0,0	3	8,8	34
ITALIA	1428	82,4	288	16,6	13	0,8	3	0,2	150	8,0	1882

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** calcolata sul totale

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

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 23 - Luogo dove è stata effettuata l'IVG, 2022

REGIONE	IST. CURA PUBBLICO		CLINICA CONV. AUTORIZZATA		AMBULATORIO PUBBLICO		CONSULTORIO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	29682	95,7	216	0,7	947	3,1	146	0,5	301	1,0	31321
Piemonte	5142	97,3	0	0,0	135	2,6	8	0,2	21	0,4	5306
Valle d'Aosta	139	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	139
Lombardia	10270	93,1	20	0,2	611	5,5	108	1,0	174	1,6	11205
Bolzano	521	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	521
Trento	559	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	559
Veneto	4206	98,4	0	0,0	68	1,6	0	0,0	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	1142	96,7	0	0,0	34	2,9	1	0,1	0	0,0	1181
Liguria	2003	95,7	0	0,0	87	4,2	1	0,0	23	1,1	2117
Emilia Romagna	5700	96,0	196	3,3	12	0,2	28	0,5	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	10646	78,6	307	2,3	2403	17,7	177	1,3	9	0,1	13548
Toscana	1929	44,5	0	0,0	2401	55,4	0	0,0	0	0,0	4335
Umbria	881	99,8	0	0,0	1	0,1	0	0,0	9	1,0	892
Marche	1088	85,5	184	14,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1272
Lazio	6748	95,7	123	1,7	1	0,0	177	2,5	0	0,0	7049
ITALIA MERIDIONALE	13218	87,8	1642	10,9	147	1,0	34	0,2	32	0,2	15079
Abruzzo	1293	98,1	0	0,0	22	1,7	2	0,2	8	0,6	1326
Molise	267	98,2	0	0,0	5	1,8	0	0,0	0	0,0	272
Campania	5106	84,4	816	13,5	103	1,7	18	0,3	18	0,3	6065
Puglia	4490	84,5	826	15,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5316
Basilicata	452	98,5	0	0,0	7	1,5	0	0,0	0	0,0	459
Calabria	1610	98,5	0	0,0	10	0,6	14	0,9	6	0,4	1641
ITALIA INSULARE	5160	91,1	315	5,6	169	3,0	10	0,2	48	0,8	5713
Sicilia	4035	93,3	154	3,6	123	2,8	6	0,1	48	1,1	4374
Sardegna	1125	84,0	161	12,0	46	3,4	4	0,3	0	0,0	1339
ITALIA	58706	89,9	2480	3,8	3666	5,6	367	0,6	390	0,6	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** calcolata sul totale

La colonna “Non rilevato” include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 23bis - Stabilimenti * con reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia che effettuano IVG, 2022

REGIONE	TOTALE STABILIMENTI	STABILIMENTI CHE EFFETTUANO IVG	
	N	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	227	161	70,9
Piemonte	30	26	86,7
Valle d'Aosta	1	1	100,0
Lombardia	75	53	70,7
Bolzano	7	2	28,6
Trento	5	4	80,0
Veneto	35	29	82,9
Friuli Venezia Giulia	12	9	75,0
Liguria	14	11	78,6
Emilia Romagna	48	26	54,2
ITALIA CENTRALE	102	71	69,6
Toscana	37	27	73,0
Umbria	12	10	83,3
Marche	14	13	92,9
Lazio	39	21	53,8
ITALIA MERIDIONALE	134	58	43,3
Abruzzo	15	7	46,7
Molise	3	1	33,3
Campania	66	19	28,8
Puglia	30	17	56,7
Basilicata	6	5	83,3
Calabria	14	9	64,3
ITALIA INSULARE	77	40	51,9
Sicilia	55	26	47,3
Sardegna	22	14	63,6
ITALIA	540	330	61,1

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

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

Tabella 24 - IVG e tipo di anestesia, 2022

REGIONE	GENERALE		LOCALE		ANALGESIA		SEDAZIONE PROF		ALTRO		NESSUNA		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	6532	21,3	336	1,1	2270	7,4	6782	22,1	2578	8,4	12189	39,7	634	2,0	31321
Piemonte	1009	19,2	16	0,3	69	1,3	539	10,3	249	4,7	3368	64,2	56	1,1	5306
Valle d'Aosta	16	11,5	7	5,0	1	0,7	36	25,9	8	5,8	71	51,1	0	0,0	139
Lombardia	3361	31,0	239	2,2	621	5,7	2732	25,2	615	5,7	3265	30,1	372	3,3	11205
Bolzano	320	61,4	1	0,2	5	1,0	6	1,2	1	0,2	188	36,1	0	0,0	521
Trento	152	27,2	0	0,0	18	3,2	31	5,5	26	4,7	332	59,4	0	0,0	559
Veneto	335	7,8	16	0,4	159	3,7	2048	47,9	244	5,7	1472	34,4	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	350	29,6	6	0,5	191	16,2	138	11,7	28	2,4	468	39,6	0	0,0	1181
Liguria	185	9,3	20	1,0	30	1,5	335	16,8	51	2,6	1373	68,9	123	5,8	2117
Emilia Romagna	804	13,5	31	0,5	1176	19,8	917	15,4	1356	22,8	1652	27,8	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	2022	15,2	503	3,8	217	1,6	2739	20,6	517	3,9	7293	54,9	257	1,9	13548
Toscana	666	15,8	196	4,6	205	4,9	572	13,5	331	7,8	2252	53,3	113	2,6	4335
Umbria	157	18,5	12	1,4	3	0,4	86	10,1	72	8,5	520	61,2	42	4,7	892
Marche	85	6,7	148	11,6	9	0,7	722	56,8	32	2,5	276	21,7	0	0,0	1272
Lazio	1114	16,0	147	2,1	0	0,0	1359	19,6	82	1,2	4245	61,1	102	1,4	7049
ITALIA MERIDIONALE	3905	26,2	27	0,2	531	3,6	3719	24,9	119	0,8	6612	44,3	166	1,1	15079
Abruzzo	706	54,2	9	0,7	249	19,1	58	4,5	30	2,3	250	19,2	24	1,8	1326
Molise	196	72,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	76	27,9	0	0,0	272
Campania	1229	20,5	9	0,2	14	0,2	2485	41,5	48	0,8	2205	36,8	75	1,2	6065
Puglia	1495	28,2	7	0,1	261	4,9	997	18,8	4	0,1	2531	47,8	21	0,4	5316
Basilicata	77	17,5	1	0,2	5	1,1	61	13,9	34	7,7	261	59,5	20	4,4	459
Calabria	202	12,5	1	0,1	2	0,1	118	7,3	3	0,2	1289	79,8	26	1,6	1641
ITALIA INSULARE	1722	31,0	30	0,5	237	4,3	1841	33,1	123	2,2	1608	28,9	152	2,7	5713
Sicilia	1294	30,6	22	0,5	126	3,0	1482	35,1	86	2,0	1218	28,8	146	3,3	4374
Sardegna	428	32,1	8	0,6	111	8,3	359	26,9	37	2,8	390	29,3	6	0,4	1339
ITALIA	14181	22,0	896	1,4	3255	5,1	15081	23,4	3337	5,2	27702	43,0	1209	1,8	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati ** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 25 - IVG e tipo di intervento, 2022

REGIONE	RASCHIAMENTO		ISTEROSUZIONE		MIFEPRISTONE		MIFEPRISTONE + PROSTAGLANDINE		PROSTAGLANDINE		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	2912	9,4	10604	34,1	691	2,2	16083	51,7	294	0,9	528	1,7	209	0,7	31321
Piemonte	236	4,5	1235	23,5	126	2,4	3346	63,8	24	0,5	281	5,4	58	1,1	5306
Valle d'Aosta	35	25,2	12	8,6	2	1,4	88	63,3	0	0,0	2	1,4	0	0,0	139
Lombardia	1702	15,2	4703	42,1	338	3,0	4218	37,8	114	1,0	98	0,9	32	0,3	11205
Bolzano	26	5,0	302	58,0	3	0,6	190	36,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	521
Trento	5	0,9	146	26,1	7	1,3	392	70,1	9	1,6	0	0,0	0	0,0	559
Veneto	537	12,6	1872	43,8	94	2,2	1647	38,5	60	1,4	64	1,5	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	133	11,3	335	28,4	25	2,1	675	57,2	12	1,0	1	0,1	0	0,0	1181
Liguria	92	4,4	435	20,9	28	1,3	1442	69,3	66	3,2	18	0,9	36	1,7	2117
Emilia Romagna	146	2,5	1564	26,3	68	1,1	4085	68,8	9	0,2	64	1,1	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	700	5,2	5117	37,8	106	0,8	7210	53,3	161	1,2	226	1,7	28	0,2	13548
Toscana	448	10,3	1183	27,3	40	0,9	2396	55,3	82	1,9	186	4,3	0	0,0	4335
Umbria	40	4,6	206	23,5	6	0,7	583	66,6	39	4,5	1	0,1	17	1,9	892
Marche	33	2,6	912	71,7	6	0,5	289	22,7	31	2,4	1	0,1	0	0,0	1272
Lazio	179	2,5	2816	40,0	54	0,8	3942	56,0	9	0,1	38	0,5	11	0,2	7049
ITALIA MERIDIONALE	424	2,8	7125	47,4	172	1,1	7131	47,4	150	1,0	33	0,2	44	0,3	15079
Abruzzo	114	8,7	672	51,0	13	1,0	499	37,9	12	0,9	7	0,5	9	0,7	1326
Molise	1	0,4	196	72,1	6	2,2	68	25,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	272
Campania	122	2,0	3532	58,4	44	0,7	2251	37,2	100	1,7	3	0,0	13	0,2	6065
Puglia	99	1,9	2372	44,7	37	0,7	2766	52,1	25	0,5	7	0,1	10	0,2	5316
Basilicata	15	3,3	106	23,3	5	1,1	322	70,9	3	0,7	3	0,7	5	1,1	459
Calabria	73	4,5	247	15,1	67	4,1	1225	75,0	9	0,6	13	0,8	7	0,4	1641
ITALIA INSULARE	662	11,7	2875	50,8	129	2,3	1739	30,7	107	1,9	151	2,7	50	0,9	5713
Sicilia	381	8,8	2359	54,5	103	2,4	1254	29,0	89	2,1	139	3,2	49	1,1	4374
Sardegna	281	21,0	516	38,6	26	1,9	485	36,2	18	1,3	12	0,9	1	0,1	1339
ITALIA	4698	7,2	25721	39,4	1098	1,7	32163	49,2	712	1,1	938	1,4	331	0,5	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 26 - IVG e durata della degenza, 2022

REGIONE	Giorni di ricovero ordinario														TOTALE		
	Ricovero non ordinario°		1		2		3		4		5		≥6			NON RIL.	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*			
ITALIA SETTENTRIONALE	27314	88,2	1187	3,8	1572	5,1	514	1,7	176	0,6	62	0,2	153	0,5	343	1,1	31321
Piemonte	3937	75,9	309	6,0	789	15,2	102	2,0	34	0,7	5	0,1	10	0,2	120	2,3	5306
Valle d'Aosta	124	89,2	14	10,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	139
Lombardia	10182	91,4	456	4,1	222	2,0	143	1,3	51	0,5	29	0,3	55	0,5	67	0,6	11205
Bolzano	494	94,8	4	0,8	20	3,8	2	0,4	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	521
Trento	512	91,6	8	1,4	22	3,9	5	0,9	5	0,9	2	0,4	5	0,9	0	0,0	559
Veneto	3662	85,7	103	2,4	309	7,2	113	2,6	28	0,7	8	0,2	51	1,2	0	0,0	4274
Friuli Venezia Giulia	1048	88,7	46	3,9	41	3,5	27	2,3	10	0,9	4	0,3	5	0,4	0	0,0	1181
Liguria	1957	95,7	20	1,0	27	1,3	26	1,3	5	0,2	3	0,1	6	0,3	73	3,4	2117
Emilia Romagna	5398	90,9	227	3,8	142	2,4	96	1,6	42	0,7	10	0,2	21	0,4	83	1,4	6019
ITALIA CENTRALE	10110	94,0	135	1,3	238	2,2	114	1,1	89	0,8	41	0,4	33	0,3	2788	20,6	13548
Toscana	1513	91,7	51	3,1	55	3,3	15	0,9	6	0,4	2	0,1	8	0,5	2685	61,9	4335
Umbria	783	99,0	0	0,0	6	0,8	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	101	11,3	892
Marche	1154	90,7	50	3,9	33	2,6	20	1,6	9	0,7	1	0,1	5	0,4	0	0,0	1272
Lazio	6660	94,5	34	0,5	144	2,0	77	1,1	74	1,1	38	0,5	20	0,3	2	0,0	7049
ITALIA MERIDIONALE	14015	93,4	155	1,0	393	2,6	289	1,9	77	0,5	22	0,1	53	0,4	75	0,5	15079
Abruzzo	1244	94,2	27	2,0	35	2,7	5	0,4	2	0,2	1	0,1	6	0,5	6	0,5	1326
Molise	268	98,5	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	272
Campania	5658	93,4	91	1,5	176	2,9	84	1,4	33	0,5	3	0,0	16	0,3	4	0,1	6065
Puglia	4924	92,6	24	0,5	149	2,8	149	2,8	30	0,6	14	0,3	25	0,5	1	0,0	5316
Basilicata	370	92,7	8	2,0	9	2,3	2	0,5	6	1,5	2	0,5	2	0,5	60	13,1	459
Calabria	1551	94,7	2	0,1	24	1,5	49	3,0	6	0,4	2	0,1	3	0,2	4	0,2	1641
ITALIA INSULARE	4840	85,6	177	3,1	292	5,2	193	3,4	84	1,5	26	0,5	45	0,8	56	1,0	5713
Sicilia	3701	85,7	102	2,4	211	4,9	165	3,8	78	1,8	21	0,5	40	0,9	56	1,3	4374
Sardegna	1139	85,1	75	5,6	81	6,0	28	2,1	6	0,5	5	0,4	5	0,4	0	0,0	1339
ITALIA	56279	90,2	1654	2,7	2495	4,0	1110	1,8	426	0,7	151	0,2	284	0,5	3262	5,0	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

° IVG effettuate in regime di ricovero non ordinario in ospedale, ambulatorio o consultorio

** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 27 - IVG e complicitanze, 2022

REGIONE	NESSUNA		EMORRAGIA		INFEZIONE		ABORTO MANCATO O INCOMPLETO		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	29782	97,54	144	0,47	9	0,03	447	1,46	206	0,67	787	2,51	31321
Piemonte	5141	98,19	13	0,25	0	0,00	54	1,03	31	0,59	70	1,32	5306
Valle d'Aosta	133	95,68	0	0,00	0	0,00	3	2,16	3	2,16	0	0,00	139
Lombardia	10626	98,32	34	0,31	5	0,05	106	0,98	41	0,38	397	3,54	11205
Bolzano	519	99,62	1	0,19	0	0,00	1	0,19	0	0,00	0	0,00	521
Trento	526	94,10	9	1,61	0	0,00	27	4,83	1	0,18	0	0,00	559
Veneto	4189	98,73	18	0,42	0	0,00	0	0,00	36	0,85	31	0,73	4274
Friuli Venezia Giulia	1155	97,80	7	0,59	1	0,08	14	1,19	4	0,34	0	0,00	1181
Liguria	1817	95,08	15	0,78	1	0,05	62	3,24	18	0,94	206	9,73	2117
Emilia Romagna	5676	95,62	47	0,79	2	0,03	180	3,03	72	1,21	83	1,38	6019
ITALIA CENTRALE	13279	98,57	61	0,45	1	0,01	117	0,87	80	0,59	77	0,57	13548
Toscana	4272	98,68	34	0,79	1	0,02	41	0,95	39	0,90	6	0,14	4335
Umbria	822	98,21	6	0,72	0	0,00	6	0,72	3	0,36	55	6,17	892
Marche	1256	99,45	5	0,40	0	0,00	2	0,16	9	0,71	9	0,71	1272
Lazio	6929	98,40	16	0,23	0	0,00	68	0,97	29	0,41	7	0,10	7049
ITALIA MERIDIONALE	14737	98,84	48	0,32	2	0,01	119	0,80	14	0,09	169	1,12	15079
Abruzzo	1301	99,09	2	0,15	1	0,08	8	0,61	1	0,08	13	0,98	1326
Molise	272	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	272
Campania	5874	99,06	20	0,34	1	0,02	33	0,56	5	0,08	135	2,23	6065
Puglia	5245	98,79	19	0,36	0	0,00	46	0,87	5	0,09	7	0,13	5316
Basilicata	424	93,39	5	1,10	0	0,00	23	5,07	3	0,66	5	1,09	459
Calabria	1621	99,33	2	0,12	0	0,00	9	0,55	0	0,00	9	0,55	1641
ITALIA INSULARE	5515	98,20	23	0,41	1	0,02	73	1,30	4	0,07	97	1,70	5713
Sicilia	4231	98,88	17	0,40	1	0,02	28	0,65	2	0,05	95	2,17	4374
Sardegna	1284	96,04	6	0,45	0	0,00	45	3,37	2	0,15	2	0,15	1339
ITALIA	63313	98,11	276	0,43	13	0,02	756	1,17	304	0,47	1130	1,72	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

* calcolata sul totale meno i casi non rilevati

** percentuale calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Emilia Romagna (83), Sicilia (41) e Umbria (9) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2022

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	1102	51,7	990	27,6	3155	26,7
Piemonte	180	52,9	157	29,0	257	17,4
Valle d'Aosta	3	25,0	2	5,6	4	12,5
Lombardia	399	53,9	394	32,2	1378	35,6
Bolzano	26	70,3	36	38,3	141	52,0
Trento	14	31,8	23	22,5	294	15,1
Veneto	212	65,0	156	24,7	664	33,5
Friuli Venezia Giulia	54	46,6	31	20,5	114	21,3
Liguria	54	42,9	47	21,9	75	12,5
Emilia Romagna	160	40,9	144	24,2	228	20,6
ITALIA CENTRALE	575	61,5	550	36,9	1224	24,8
Toscana	178	48,8	104	19,0	291	20,1
Umbria	50	62,5	111	58,1	127	49,0
Marche	87	67,4	74	35,1	457	19,9
Lazio	260	72,0	261	48,3	349	37,7
ITALIA MERIDIONALE	551	75,8	552	58,2	1414	65,7
Abruzzo	34	70,8	52	54,2	32	31,7
Molise	10	90,9	10	66,7	7	63,6
Campania	204	77,3	206	61,7	445	75,4
Puglia	208	77,9	130	45,3	626	65,1
Basilicata	38	79,2	39	61,9	86	52,4
Calabria	57	57,0	115	75,2	218	67,1
ITALIA INSULARE	396	74,7	425	56,9	672	54,4
Sicilia	286	81,5	349	62,0	526	64,9
Sardegna	110	61,5	76	41,3	146	34,4
ITALIA	2624	60,7	2517	37,2	6465	32,1

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

*Per 19 strutture della Regione Sicilia e 8 strutture della Regione Sardegna i dati sono aggiornati al 2021

Tabella 29 - IVG, 2022 - Valori assoluti, tassi e rapporti di abortività per regione di intervento e per regione di residenza (Fonte ISTAT)
 L'analisi è condotta su dati 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	31321	29683	-1638,0	-5,2	5,88	5,57	174,16	165,05
Piemonte	5306	5109	-197,0	-3,7	6,62	6,38	205,99	198,34
Valle d'Aosta	139	125	-14,0	-10,1	5,91	5,31	189,12	170,07
Lombardia	11205	10565	-640,0	-5,7	5,65	5,33	166,54	157,02
Bolzano	521	495	-26,0	-5,0	4,75	4,51	108,70	103,28
Trento	559	521	-38,0	-6,8	5,18	4,82	139,65	130,15
Veneto	4274	4279	+5,0	+0,1	4,52	4,52	133,66	133,82
Friuli Venezia Giulia	1181	1080	-101,0	-8,6	5,37	4,91	160,55	146,82
Liguria	2117	2087	-30,0	-1,4	7,94	7,83	252,63	249,05
Emilia Romagna	6019	5422	-597,0	-9,9	6,93	6,24	203,65	183,45
ITALIA CENTRALE	13539	12804	-735,0	-5,4	5,87	5,55	184,83	174,79
Toscana	4335	3860	-475,0	-11,0	6,18	5,50	203,19	180,92
Umbria	883	840	-43,0	-4,9	5,37	5,11	183,16	174,24
Marche	1272	1333	+61,0	+4,8	4,44	4,66	145,87	152,87
Lazio	7049	6771	-278,0	-3,9	6,11	5,87	183,68	176,43
ITALIA MERIDIONALE	15079	14884	-195,0	-1,3	5,36	5,29	156,00	153,98
Abruzzo	1326	1338	+12,0	+0,9	5,35	5,39	167,36	168,88
Molise	272	331	+59,0	+21,7	4,89	5,96	168,53	205,08
Campania	6065	6278	+213,0	+3,5	4,98	5,15	135,93	140,70
Puglia	5316	5226	-90,0	-1,7	6,59	6,47	202,25	198,83
Basilicata	459	514	+55,0	+12,0	4,30	4,82	145,81	163,28
Calabria	1641	1.197	-444,0	-27,1	4,32	3,15	125,52	91,56
ITALIA INSULARE	5713	5799	+86,0	+1,5	4,39	4,45	128,93	130,87
Sicilia	4374	4511	+137,0	+3,1	4,37	4,51	119,22	122,95
Sardegna	1339	1288	-51,0	-3,8	4,42	4,26	175,65	168,96
ITALIA	65652	63170						

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

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

Tabella 30 - Valori assoluti

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ITALIA SETTENTRIONALE	110450	105430	92577	81136	71652	67619	62108	56186	57672	58606	58311	60217	60280	58320	53958	51093	46814	43916	39728	39170	37386	35739	34217	31025	30259	31321
Piemonte	22586	21077	18642	15957	14203	13629	12010	10964	11236	11161	11014	10921	11174	10444	9485	9267	8452	7856	6917	6805	6622	6391	6119	5637	5361	5306
Valle d'Aosta	540	517	490	429	409	332	336	255	272	306	279	294	242	306	217	261	252	208	184	174	161	145	151	116	114	139
Lombardia	37493	36279	32802	29256	26278	24560	23142	20895	21282	21978	21889	23072	22468	21715	19646	18264	16778	15991	14304	14111	13742	12915	12367	10720	10747	11205
Bolzano	824	760	684	604	522	515	479	417	526	497	448	525	588	582	571	586	608	526	517	563	516	524	517	532	494	521
Trento	1295	1329	1310	1266	1166	1162	1084	1092	1103	1104	1181	1229	1243	1284	1078	916	801	758	726	684	703	636	626	559	561	559
Veneto	11033	10316	8952	7729	6906	6455	6180	5847	6061	6387	6573	6773	7151	7009	6840	6394	5909	5472	5044	5040	4752	4619	4351	4129	4086	4274
Friuli Venezia Giulia	5131	5183	4416	3837	3422	3142	2702	2275	2280	2317	2154	2232	2309	2180	2075	1854	1744	1609	1488	1436	1361	1378	1330	1251	1219	1181
Liguria	8219	7790	6733	5939	5033	4694	4175	3843	3978	3860	3793	3893	3726	3526	3219	3337	3109	3023	2700	2669	2399	2257	2244	2056	1976	2117
Emilia Romagna	23329	22179	18548	16119	13713	13130	12000	10598	10934	10996	10980	11278	11379	11274	10827	10214	9161	8473	7848	7688	7130	6874	6512	6025	5701	6019
ITALIA CENTRALE	52961	52423	47008	41417	37428	34178	33126	29182	29934	29796	28370	28406	29500	27905	25487	24674	21739	20259	18770	17863	16970	16204	15288	14518	13193	13548
Toscana	17602	17182	14800	13323	11820	10769	10235	9161	9137	8854	8186	8106	8758	8508	7819	7479	6722	6526	6100	5910	5627	5337	5264	4897	4284	4335
Umbria	4042	3925	3930	3272	2981	2910	2705	2572	2547	2353	2407	2293	2279	2119	1920	1803	1666	1479	1365	1303	1173	1043	899	824	856	892
Marche	5187	5169	4710	3783	3156	2872	2823	2499	2661	2655	2604	2672	2589	2562	2458	2313	2050	1839	1688	1618	1504	1537	1389	1351	1124	1272
Lazio	26130	26147	23568	21039	19471	17627	17363	14950	15589	15934	15173	15335	15574	14716	13290	12079	11301	10415	9617	9032	8666	8287	7736	7446	6929	7049
ITALIA MERIDIONALE	52583	57441	51439	51722	47062	44353	42061	41466	39475	37571	34056	31918	31143	29046	28839	26446	24437	23564	20746	19835	18714	17321	16833	14959	14488	15079
Abruzzo	4900	4615	4630	4254	3677	3318	2994	2878	2983	2857	2634	2902	2760	2513	2518	2481	2314	2209	1866	1794	1634	1533	1517	1358	1326	1326
Molise	1196	1259	1153	1230	1195	1249	1228	1144	1100	920	775	525	616	674	666	457	415	413	356	398	380	338	288	258	242	272
Campania	15317	15441	13688	16524	14602	13521	13128	13962	13709	13860	12563	12232	11967	11539	12183	10592	9974	9369	8284	7560	7070	6696	6617	5943	5810	6065
Puglia	24847	29250	26902	23808	22632	20464	19304	18207	16392	15014	14067	12519	11953	10453	9682	9409	8443	8514	7574	7461	7085	6354	6162	5325	5152	5316
Basilicata	1497	1648	1613	1296	1026	970	886	853	844	861	645	615	591	696	700	581	620	631	557	564	554	513	522	430	399	459
Calabria	4826	5228	3453	4610	3930	4831	4521	4422	4447	4059	3372	3125	3256	3171	3090	2926	2671	2428	2109	2058	1991	1887	1727	1645	1559	1641
ITALIA INSULARE	18807	18682	19573	17194	15542	14344	13568	12715	13444	13240	11497	11637	11867	11291	10295	10202	9770	8839	8395	8058	7663	7064	6869	5911	5713	5713
Sicilia	14003	14181	14728	13378	11736	10640	9982	9745	10544	10513	9035	9203	9497	9044	7979	7912	7691	6916	6457	6197	5847	5450	5281	4518	4331	4374
Sardegna	4804	4501	4845	3816	3806	3704	3586	2970	2900	2727	2462	2434	2370	2247	2316	2290	2079	1923	1938	1861	1816	1614	1588	1393	1382	1339
ITALIA	234801	233976	210597	191469	171684	160494	150863	139549	140525	139213	132234	132178	132790	126562	118579	111415	102760	96578	87639	84936	80733	76328	73207	66413	63653	65661

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza - Istituto Superiore di Sanità

Tabella 31 - Tassi di abortività

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
ITALIA SETTENTRIONALE																											
Piemonte	17,7	16,8	14,6	12,7	11,2	10,6	9,8	9,0	9,3	9,6	11,1	9,6	9,9	9,6	8,7	8,2	7,8	7,3	6,7	6,7	6,5	6,3	6,1	5,6	5,6	5,9	
Valle d'Aosta	21,1	19,7	17,4	14,9	13,4	12,9	11,5	10,6	10,9	11,1	11,2	11,4	11,5	10,8	9,7	9,5	9,1	8,4	7,5	7,5	7,5	7,4	7,2	6,8	6,6	6,6	
Lombardia	19,7	19,1	11,2	15,2	14,3	11,6	11,7	8,8	9,4	10,6	9,8	10,4	8,6	10,7	7,6	9,2	9,0	7,5	6,8	6,5	6,2	5,7	6,0	4,7	4,7	5,9	
Bolzano	16,8	16,1	10,3	12,8	11,5	10,8	10,2	9,2	9,5	9,9	10,0	10,7	10,2	9,8	8,8	8,1	7,7	7,3	6,6	6,6	6,5	6,2	6,0	5,3	5,3	5,7	
Trento	7,7	7,1	9,5	5,4	4,6	4,5	4,2	3,7	4,6	4,4	3,9	4,6	5,1	5,0	4,8	4,8	4,5	4,4	4,4	4,8	4,5	4,6	4,5	4,7	4,4	4,7	
Veneto	12,1	12,4	4,9	11,3	10,3	10,1	9,6	9,6	9,7	9,7	10,4	10,8	10,7	11,0	9,0	7,6	6,8	6,4	6,2	5,9	6,2	5,7	5,6	5,0	5,1	5,2	
Friuli Venezia Giulia	10,4	9,6	9,5	6,9	6,1	5,7	5,5	5,2	5,4	5,8	6,0	6,2	6,5	6,3	6,0	5,7	5,4	5,0	4,7	4,8	4,6	4,6	4,4	4,2	4,2	4,5	
Liguria	17,4	18,6	5,3	12,9	11,5	10,6	9,4	8,0	8,1	8,5	8,0	8,4	8,7	8,2	7,8	7,0	6,8	6,3	5,9	5,9	5,6	5,8	5,7	5,5	5,4	5,4	
Emilia Romagna	19,9	19,0	8,3	14,5	12,5	11,8	10,9	10,2	10,8	10,9	10,9	11,8	11,2	10,5	9,6	10,0	9,9	9,5	8,7	8,8	8,1	7,8	7,9	7,4	7,3	7,9	
ITALIA CENTRALE	24,9	23,6	11,0	16,9	14,4	13,8	12,8	11,4	11,8	12,0	12,0	12,4	12,2	11,9	11,1	10,4	9,6	8,8	8,3	8,2	7,7	7,5	7,2	6,7	6,5	6,9	
Toscana	20,3	19,8	17,4	15,2	13,6	12,4	12,2	10,7	11,1	11,2	10,7	10,7	11,2	10,4	9,4	8,7	8,3	7,6	7,1	6,9	6,6	6,4	6,2	6,1	5,6	5,9	
Umbria	21,1	20,5	11,8	15,5	13,7	12,5	12,1	10,9	11,0	10,9	10,1	10,3	10,9	10,5	9,5	9,1	8,5	8,2	7,7	7,6	7,3	7,1	7,1	6,8	6,0	6,2	
Marche	21,5	20,8	20,5	16,9	15,3	14,8	14,2	13,3	13,1	12,3	12,6	12,3	11,8	10,8	9,5	8,9	8,6	7,6	7,2	7,0	6,4	5,8	5,1	4,8	5,1	5,4	
Lazio	15,5	15,4	13,8	11,0	9,2	8,3	8,3	7,3	7,8	7,8	7,7	7,9	7,5	7,4	6,9	6,6	6,1	5,5	5,1	5,0	4,7	4,9	4,5	4,5	3,8	4,4	
ITALIA MERIDIONALE	21,0	20,4	18,0	15,8	14,4	13,0	12,9	11,1	11,6	12,1	11,5	12,1	12,3	11,1	9,9	9,0	8,8	7,7	7,2	6,9	6,7	6,5	6,2	5,9	6,1	6,1	
Abruzzo	16,1	17,3	14,9	14,6	13,0	12,1	11,6	11,4	10,8	10,4	9,6	9,6	8,8	8,3	8,3	7,7	7,4	7,1	6,4	6,2	5,9	5,6	5,5	5,1	5,1	5,4	
Molise	17,5	16,1	15,5	14,0	11,9	10,6	9,8	9,3	9,6	9,3	8,6	9,6	9,0	8,2	8,1	8,1	7,9	7,5	6,4	6,3	5,8	5,6	5,6	5,2	5,2	5,3	
Campania	16,1	16,7	14,9	15,7	15,0	15,6	15,7	14,4	13,8	11,8	10,0	7,0	8,2	9,1	9,0	6,3	6,0	6,0	5,3	6,0	5,9	5,4	4,7	4,4	4,3	4,9	
Puglia	11,5	11,4	9,8	11,5	9,8	9,0	8,8	9,2	9,0	9,3	8,5	8,3	8,1	7,8	8,3	7,3	7,1	6,6	5,9	5,5	5,2	5,0	5,0	4,7	4,7	5,0	
Basilicata	26,4	30,2	26,6	22,9	21,4	19,1	18,2	17,0	15,3	14,3	13,5	12,4	11,8	10,4	9,7	9,6	8,9	9,0	8,1	8,1	7,9	7,2	7,1	6,4	6,3	6,6	
Calabria	10,3	11,3	10,9	8,7	6,8	6,4	5,9	5,6	5,6	5,7	4,3	4,2	4,1	4,9	5,0	4,2	4,7	4,9	4,4	4,5	4,5	4,3	4,5	3,8	3,7	4,3	
Sardegna	9,9	10,4	6,7	8,8	7,3	9,0	8,7	8,5	8,5	7,8	6,6	6,2	6,5	6,4	6,3	6,0	5,8	5,3	4,7	4,6	4,6	4,4	4,1	4,0	4,3	4,4	
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	6,9	6,3	6,4	6,3	5,7	5,5	5,4	5,2	4,9	4,8	4,3	4,3	4,4	
Sicilia	12,0	11,9	11,8	10,4	9,0	8,1	7,9	7,5	8,1	8,3	7,2	7,5	7,7	7,4	6,5	6,5	6,6	5,9	5,5	5,4	5,2	4,9	4,9	4,3	4,3	4,4	
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	5,7	5,8	5,6	5,2	5,3	5,2	5,2	4,7	4,8	4,4	4,5	4,4	
ITALIA	17,2	16,9	14,9	13,3	11,8	11,0	10,5	9,7	9,8	9,9	9,5	9,6	9,6	9,1	8,5	8,0	7,6	7,1	6,6	6,5	6,2	6,0	5,8	5,4	5,3	5,6	

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità

Tabella 32 - Rapporti di abortività

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ITALIA SETTENTRIONALE	403,1	484,2	448,1	418,0	357,2	327,1	302,8	277,9	267,3	269,1	260,1	257,8	248,5	229,1	207,5	206,4	202,3	194,6	182,7	184,2	180,8	179,2	178,1	167,9	165,1	174,2
Piemonte	602,9	582,4	553,5	505,4	443,8	411,5	363,8	344,9	337,8	324,0	311,2	296,8	298,9	270,7	246,5	249,5	241,4	232,9	216,2	216,0	217,6	222,4	220,2	209,4	202,1	206,0
Valle d'Aosta	609,5	537,4	593,2	510,1	478,9	344,8	368,0	257,6	285,1	306,9	281,5	268,5	223,9	259,1	176,6	225,6	254,0	204,5	199,8	192,1	190,1	169,8	186,4	158,0	159,2	189,1
Lombardia	449,0	443,8	429,7	405,1	351,8	325,1	303,4	278,7	261,2	281,1	272,9	274,4	254,9	226,3	199,7	196,0	193,8	189,1	174,2	177,4	176,7	170,6	168,8	154,9	156,7	166,5
Bolzano	152,1	146,8	139,0	126,4	103,9	100,0	92,2	81,1	97,0	90,8	87,0	103,4	114,0	115,9	117,8	119,3	123,9	99,8	100,7	106,5	98,8	101,3	100,7	105,0	97,6	108,7
Trento	306,7	303,6	319,4	305,0	278,9	270,5	242,4	241,0	237,6	222,6	234,6	243,8	241,5	247,7	204,8	175,9	158,9	157,1	151,9	148,3	157,0	146,4	148,4	138,8	134,7	139,6
Veneto	265,9	254,8	229,4	217,2	188,7	168,8	161,4	157,9	150,8	152,2	155,3	151,3	155,4	149,3	142,9	140,6	141,7	135,2	130,0	132,7	128,6	130,5	128,7	125,8	124,2	133,7
Friuli Venezia Giulia	524,7	577,0	485,6	435,6	376,4	344,8	324,5	263,3	243,5	263,6	239,2	240,5	246,5	229,3	215,3	203,4	201,9	182,1	176,6	168,4	167,6	175,9	176,7	166,9	168,2	160,5
Liguria	689,9	672,5	595,5	543,5	451,1	409,0	376,9	357,9	361,2	357,4	328,3	332,3	310,6	290,7	265,7	292,5	286,4	285,6	267,9	249,5	250,3	258,3	237,1	234,6	252,6	
Emilia Romagna	795,6	784,7	687,7	629,1	507,7	456,0	435,3	373,6	364,0	342,1	318,1	315,8	297,1	281,5	256,3	255,5	243,2	233,2	222,4	223,6	213,7	212,3	210,6	201,9	192,1	203,6
ITALIA CENTRALE	510,0	515,2	479,6	442,7	398,0	356,1	353,0	322,2	329,0	318,1	293,9	286,1	281,4	251,3	235,4	225,1	223,2	214,0	211,4	199,9	194,6	192,0	196,6	201,0	173,3	184,9
Toscana	626,5	619,6	545,8	524,1	464,6	412,4	396,5	361,7	341,0	333,9	286,6	274,9	285,4	266,9	245,7	244,3	239,7	235,8	234,4	224,6	220,3	219,9	226,4	222,2	193,3	203,2
Umbria	522,5	516,7	545,2	495,6	434,9	438,4	425,4	393,8	384,1	368,9	353,0	310,9	285,2	281,2	253,7	269,7	262,9	245,6	252,8	239,0	199,8	183,5	168,5	159,8	169,6	185,0
Marche	533,5	392,7	371,9	321,3	265,4	234,1	240,7	213,2	222,4	221,7	214,0	206,7	194,7	184,9	171,6	170,7	167,6	155,2	148,7	145,7	142,9	153,4	145,2	144,9	122,8	145,9
Lazio	477,9	490,9	461,8	422,9	390,6	346,0	347,7	318,1	327,8	326,5	309,7	309,9	300,2	254,7	243,6	222,3	222,4	212,0	209,0	194,3	191,4	186,5	195,2	208,5	174,3	183,7
ITALIA MERIDIONALE	264,7	283,8	278,7	286,3	264,4	253,0	242,7	265,2	259,1	259,8	235,6	226,0	226,7	214,1	215,9	207,0	205,1	202,6	182,9	177,6	169,1	163,4	164,7	152,3	151,5	156,0
Abruzzo	360,5	334,0	362,0	360,1	303,0	274,4	245,2	267,1	283,4	296,2	252,2	285,2	252,2	225,9	221,8	221,0	218,2	214,5	186,5	180,8	172,5	172,4	179,2	164,9	161,9	167,4
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	275,2	286,6	194,6	190,4	194,2	181,0	225,6	195,4	192,5	162,1	166,8	151,3	168,5
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	184,5	200,6	185,4	188,4	181,8	162,7	152,9	142,0	139,8	141,2	131,8	134,2	135,9
Puglia	436,7	514,0	512,6	460,5	454,0	414,0	399,7	409,9	378,1	362,7	344,4	317,3	318,0	285,8	267,9	268,5	238,1	268,1	251,3	243,3	236,3	221,3	226,0	202,9	196,2	202,3
Basilicata	194,6	199,1	233,3	189,4	156,9	131,6	158,3	159,2	158,3	159,2	119,7	117,8	121,4	143,5	150,6	130,6	152,7	154,8	139,3	142,3	142,4	139,2	145,3	123,8	121,4	145,8
Calabria	160,7	167,6	125,6	178,1	153,1	205,2	178,2	210,6	228,5	213,8	178,8	167,2	178,0	174,8	168,2	166,5	160,4	147,2	128,4	129,0	127,5	125,6	121,4	120,4	120,1	125,5
ITALIA INSULARE	206,7	205,3	226,9	204,6	187,1	176,1	168,8	176,1	192,6	196,4	172,5	177,9	184,6	179,0	164,3	169,0	174,9	159,3	156,3	155,4	149,6	143,1	145,1	131,1	126,3	128,9
Sicilia	200,2	199,0	218,7	202,3	178,8	165,3	153,9	168,7	188,4	199,0	172,0	178,1	186,9	183,2	162,8	167,2	174,5	156,7	151,1	149,7	142,1	136,0	137,3	122,6	116,8	119,2
Sardegna	224,9	227,6	255,8	213,0	218,6	217,0	231,6	205,7	209,5	186,7	174,4	177,0	175,9	163,6	169,8	175,6	176,5	169,4	176,5	178,1	180,6	173,8	179,4	169,6	169,3	175,7
ITALIA	380,2	381,7	365,9	346,7	309,0	286,9	273,0	267,7	265,7	265,9	248,6	245,0	241,8	224,3	210,0	206,0	204,0	196,2	185,1	182,4	177,1	173,8	174,5	165,9	159,0	166,6

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza - Istituto Superiore di Sanità