

ATTI PARLAMENTARI

XIX LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. XXXVII
n. 3

R E L A Z I O N E

**SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE CON-
CERNENTE NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA
MATERNITÀ E SULL'INTERRUZIONE VOLONTARIA
DELLA GRAVIDANZA**

(Anno 2023)

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

Presentata dal Ministro della salute

(SCHILLACI)

Trasmessa alla Presidenza il 6 marzo 2026

PAGINA BIANCA

RELAZIONE RECANTE LO STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITÀ E PER L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA – DATI 2023. NOTA DI SINTESI

PREMESSA

I dati presentati nella Relazione sull'attuazione della legge n. 194 del 22 maggio 1978 sono raccolti grazie al Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG), che è attivo in Italia dal 1980 e vede impegnati il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), l'Istat, le Regioni e le due Province Autonome. Il monitoraggio avviene a partire dai questionari dell'Istat, che devono essere compilati per ciascuna IVG nella struttura in cui è stato effettuato l'intervento, poi raccolti e trasmessi dalle Regioni.

PRINCIPALI EVIDENZE ANNO 2023

- Il numero assoluto delle IVG nel 2023 (65.746) è aumentato complessivamente dello 0,1% rispetto al 2022 (+85 IVG), risultato della contemporanea diminuzione delle IVG delle donne straniere (pari a -2,9% rispetto al 2022) e dell'aumento delle IVG delle italiane (pari a +1,22%). Resta stabile il tasso di abortività, pur con una elevata variabilità regionale, mentre aumenta il rapporto di abortività del 3,6% rispetto al 2022. Dopo l'aumento consistente del 2022, si registra l'invarianza del tasso di abortività e l'aumento del rapporto di abortività nel 2023; saranno i dati successivi a confermare o meno un nuovo trend.
- Continua nel 2023 l'aumento pur contenuto del ricorso alle IVG da parte delle minorenni (pari a un tasso di 2,3 per 1.000), registrato già nel 2022 (2,2 per 1.000) rispetto al 2021 (2,1 per 1000) e al 2020 (1,9 per 1.000), risultato del contemporaneo aumento delle IVG delle minori italiane e 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 complessivamente aumentata. Una crescita del 5,5% per l'Ulipristal Acetato (EllaOne) rispetto al 2021, e del 76,1% dal 2020, quando con determina AIFA dell'8 ottobre è stato eliminato l'obbligo di prescrizione anche per le minorenni. Per il Levonorgestrel (Norlevo) si è registrata invece una riduzione del 4,2% rispetto al 2022, quando si registrava un aumento della distribuzione rispetto all'anno precedente. Complessivamente la distribuzione dei due prodotti nel 2023 è stata di 760.076 confezioni, di cui 469.384 di Ulipristal acetato e 290.692 di Levonorgestrel. 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 continuano a diminuire, 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. In particolare, la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni ha subito un aumento continuo nel tempo, passando dal 59,6% del 2011 all'80,4% del 2023.
- La mobilità fra le Regioni e Province Autonome continua ad essere contenuta: il 92,5% delle IVG è stato effettuato nella Regione di residenza, di queste l'87,3% è stato effettuato nella Provincia di residenza, proporzioni analoghe a quelle di altre prestazioni sanitarie.

- Continua l'aumento delle IVG farmacologiche, effettuate con Mifepristone associato o meno a prostaglandine o con sole prostaglandine, (59,4% , erano il 52,0 % nel 2022) che superano quelle chirurgiche effettuate con isterosuzione o raschiamento (39,9%, erano il 46,6% nel 2022), 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 più di cinque volte superiore: per ogni 1.000 nascite si calcola 1 punto nascita nel territorio, mentre per ogni 1.000 IVG si calcolano 5,3 punti IVG, in lieve aumento rispetto al 2022, quando erano 5,2.
- I dati sull'obiezione di coscienza continuano a mostrare un calo negli anni del numero di IVG medie settimanali a carico dei ginecologi non obiettori a livello nazionale (0,8 IVG medie settimanali per ginecologo non obiettore, erano 0,9 nel 2022), il cui numero continua ad aumentare: dell'11% rispetto al 2022, del 34,9% rispetto al 2014. 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. A fronte di 349 punti IVG, si rilevano otto strutture in cui si effettuano mediamente più di cinque aborti a settimana, con il valore massimo di 8,3 in una. L'analisi dei carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore non sembra quindi evidenziare particolari criticità nei servizi di IVG. Alla luce di tali dati, eventuali problematiche nell'offerta del servizio IVG potrebbero essere riconducibili all'organizzazione infraregionale 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 particolar modo a quelle che si sono sottoposte a una IVG, attraverso azioni di sostegno anche di carattere psico-sociale e *counselling* personalizzati, al fine di promuovere la procreazione responsabile.



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 2023

INDICE

PRESENTAZIONE.....	3
SISTEMA DI RACCOLTA DATI.....	15
ANALISI DEI DATI DELLE IVG EFFETTUATE NEL 2023.....	17
1. Andamento generale del fenomeno	17
1.1 Valori assoluti.....	18
1.2 Tasso di abortività.....	19
1.3 Rapporto di abortività.....	22
1.4 Contraccezione di emergenza	23
2. Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG.....	25
2.1 Classi di età.....	25
2.2 Stato civile	28
2.3 Titolo di studio.....	29
2.4 Occupazione	30
2.5 Residenza.....	31
2.6 Cittadinanza	34
2.7 Anamnesi ostetrica.....	36
2.7.1 Numero di nati vivi	37
2.7.2 Aborti spontanei precedenti	39
2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti	39
3. Percorso IVG	42
3.1 Documentazione e certificazione.....	42
3.2 Urgenza.....	44
3.3 Epoca gestazionale.....	45
3.4 Tempo di attesa fra rilascio del documento o certificazione e intervento	48
3.5 Luogo dell'intervento	49
3.6 Tipo di procedura.....	51
3.7 Terapia antalgica.....	55
3.8 Tipo di percorso assistenziale	56
3.9 Complicanze immediate dell'IVG	57
4. Offerta del servizio IVG e obiezione di coscienza.....	59
5. Attività dei consultori familiari a sostegno del percorso IVG	68
APPENDICE A – CARICO DI LAVORO PER I GINECOLOGI NON OBIETTORI PER SINGOLO PUNTO IVG NEL 2023	71
APPENDICE B – CARICO DI LAVORO DEI GINECOLOGI NON OBIETTORI PER REGIONE	77
TABELLE 2023	84

PRESENTAZIONE

La presente Relazione descrive le analisi dei dati relativi alle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) effettuate in Italia nell'anno 2023, 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 nella Relazione sono raccolti ed elaborati dal Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG che è attivo in Italia dal 1980, grazie alla collaborazione tra Istituto Superiore di Sanità (ISS), Ministero della Salute, Istat, Regioni e Province Autonome. Il monitoraggio continuo e approfondito dell'andamento del fenomeno e delle caratteristiche del percorso IVG si avvale delle informazioni raccolte mediante i questionari Istat compilati, su una piattaforma web dedicata, in occasione di ciascuna IVG effettuata in Italia e trasmessi dalle Regioni/P.A. al livello centrale.

Il Sistema di Sorveglianza ha permesso di seguire l'evoluzione dell'aborto volontario in Italia per oltre 40 anni, fornendo i dati e le loro interpretazioni a supporto della Relazione che il Ministro presenta annualmente al Parlamento.

Le conoscenze acquisite, oltre a favorire la promozione della salute sessuale e riproduttiva, hanno consentito l'elaborazione di strategie e modelli operativi per la prevenzione dell'IVG, promosso il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi coinvolti nel percorso IVG e garantito la valutazione dei programmi di prevenzione realizzati.

La priorità di salute pubblica della Sorveglianza è stata confermata dal suo inserimento tra i Sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale inclusi nel DPCM del marzo 2017 (G.U. 109 del 12/05/2017) che individua nell'ISS l'Ente di livello nazionale responsabile del suo coordinamento.

DATI 2023

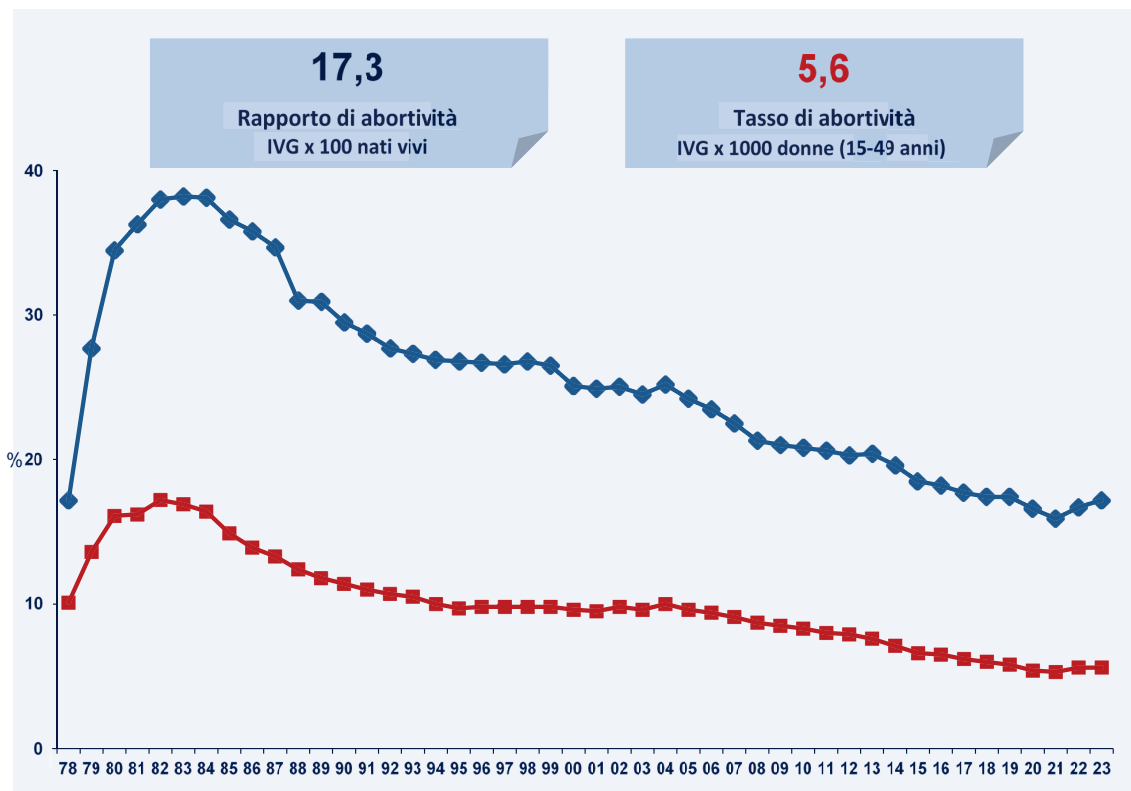
Nel 2023 in Italia sono state notificate complessivamente 65.746 IVG. Il numero assoluto presenta un incremento dello 0,1% (+85 casi) rispetto al 2022 quando erano stati notificati 65.661 casi.

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 2023 è rimasto invariato rispetto al 2022 con un valore pari a 5,6 ogni 1.000 donne in età riproduttiva.

Il **rapporto di abortività** (numero di IVG per 1.000 nati vivi) nel 2023 è risultato pari a 172,6 per 1.000 nati vivi con un aumento del 3,6% rispetto al 2022 quando era pari a 166,6 IVG ogni 1.000 nati vivi (paragrafo 1.3).

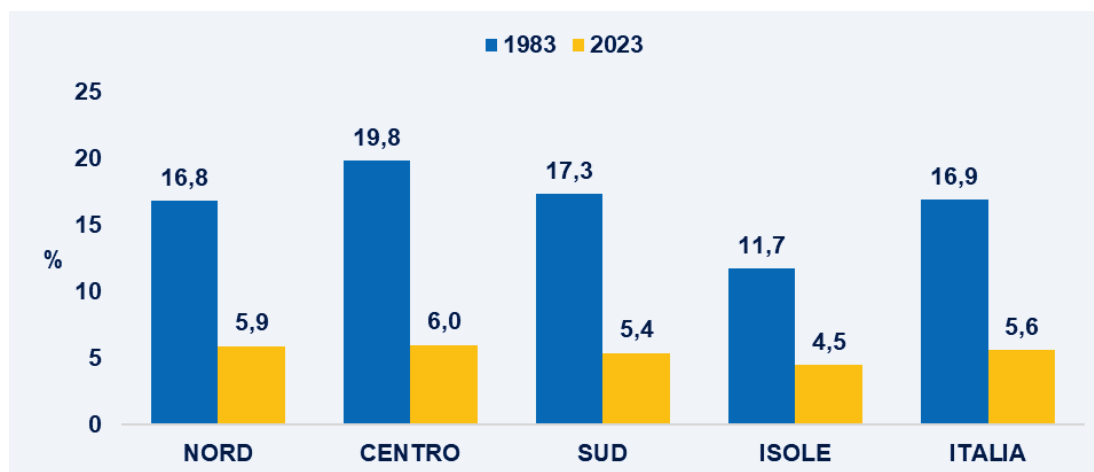
Dopo l'aumento consistente del 2022, si registra l'invarianza del tasso di abortività e l'aumento del rapporto di abortività nel 2023; saranno i dati successivi a confermare o meno un nuovo trend.

Figura 1 – Tassi e rapporti di abortività in Italia – anni 1978-2023



Il numero assoluto, il tasso e il rapporto di abortività nel 2023 rimangono tra i più bassi a livello internazionale (paragrafo 1.2). Rispetto al 1983, anno in cui è stato registrato il valore più alto in Italia, si registra una riduzione del tasso di abortività pari a -66,6 % (Figura 2).

Figura 2 – Tassi di abortività per area geografica – anni 1983 e 2023



La variazione del tasso di abortività tra 2022 e 2023 (nulla a livello nazionale) ha evidenziato una leggera variabilità per area geografica (+1,6 nelle Isole e -1,3 nel Sud) (Tabella 1.2) e una più importante per Regione, compresa fra il + 9,0% dell'Umbria e il - 9,3% dell'Abruzzo.

Tabella 1.2. Tassi di abortività per area geografica – anni 1983-2023

	1983	1991	2014	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2023	VARIAZIONE* %	
											2023/2022	2023/1983
NORD	16,8	10,6	7,3	6,7	6,3	6,1	5,6	5,6	5,9	5,9	+0,3	-64,7
CENTRO	19,8	12,4	7,6	7,1	6,4	6,2	6,0	5,6	5,9	6,0	+0,5	-70,0
SUD	17,3	12,1	7,1	6,4	5,6	5,5	5,1	5,1	5,4	5,4	-1,3	-69,0
ISOLE	11,7	8,1	5,7	5,5	4,9	4,8	4,3	4,3	4,4	4,5	+1,6	-61,4
ITALIA	16,9	11,0	7,1	6,6	6,0	5,8	5,4	5,3	5,6	5,6	+0,0	-66,6

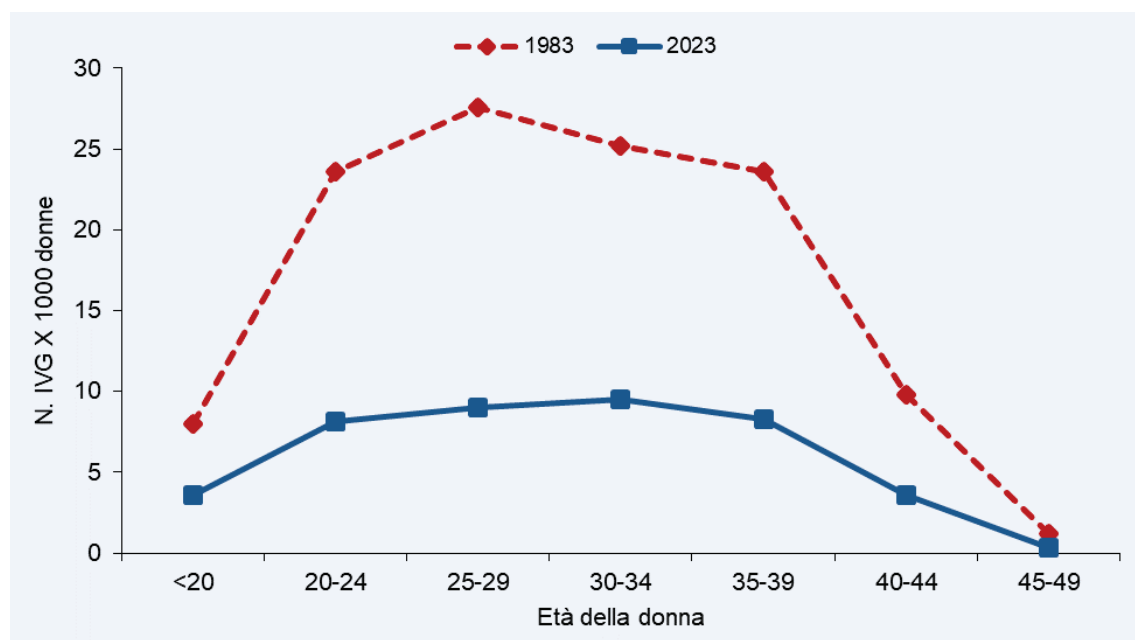
* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali.

Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG

IVG per classe di età: nel 2023 i tassi di abortività più alti riguardano le donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni, come osservato negli anni precedenti (Figura 3), (paragrafo 2.1).

IVG fra le minorenni: Nel 2023, le donne di età inferiore ai 18 anni che hanno effettuato una IVG sono state 1.939, pari complessivamente al 2,9% di tutte le procedure effettuate in Italia rispetto al 2,8% del 2022. Continua quindi il trend in contenuto ma costante aumento delle IVG tra le minorenni: era il 2,1% nel 2021 e 1,9% nel 2020. Il tasso di abortività delle minorenni, benché in aumento (2,3 per 1000 vs 2,2 del 2022) (Tabella 2.3) si mantiene comunque inferiore a quello dei Paesi europei con analoghi sistemi socio-sanitari (paragrafo 2.1).

Figura 3 – Tassi di abortività per età – anni 1983 e 2023



IVG per stato civile: La percentuale di donne nubili che ha effettuato un aborto volontario nel 2023 presenta un lieve incremento rispetto al 2022 (63,1% vs 61,3%). Questo trend in aumento registrato negli anni è in parte ascrivibile alla diminuzione della quota di coniugate nella popolazione generale e al minor ricorso all'IVG tra le donne coniugate (paragrafo 2.2). È utile ricordare che il numero di donne conviventi che effettuano IVG non è esplicitamente rilevato, pertanto figurano tra le donne nubili.

IVG per titolo di studio: Nel 2023 si mantiene stabile la quota dell'80% circa di IVG effettuata da donne con licenza media superiore (47,2%) e inferiore (33,1%) (paragrafo 2.3).

IVG per stato occupazionale: Tra le donne che hanno effettuato IVG nel 2023, il 50,5% risulta occupata, in lieve aumento rispetto al 2022 quando le occupate erano il 49,0% (paragrafo 2.4).

Mobilità regionale: Nel 2023 la quota di IVG effettuata nella Regione di residenza è stata pari al 92,5%, di queste l'87,3% è stato effettuato nella Provincia di residenza. Il dato è analogo a quello rilevato negli anni precedenti e indica una bassa mobilità tra Regioni, anche se delle 3.451 IVG effettuate in Regione diversa da quella di residenza il 26,4% è riferito a donne provenienti dalla Basilicata, il 14,2% dal Molise e il 13,9% dall'Umbria. Si tratta di proporzioni meritevoli di attenzione che evidenziano possibili criticità organizzative nell'offerta delle prestazioni. Per le classi di età più giovani occorre considerare le possibili "false migrazioni" dovute a motivi di studio o lavoro temporaneo che giustificano il domicilio in una Regione diversa da quella di residenza. 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 (paragrafo 2.5).

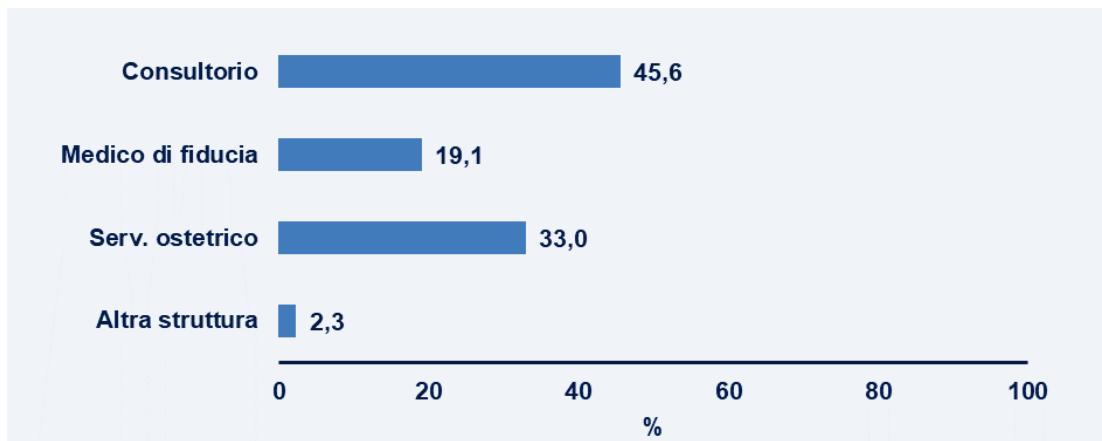
IVG di donne straniere: Sul totale delle IVG del 2023, il 26,7% sono state effettuate da donne straniere, valore in lieve diminuzione rispetto al 27,5% del 2022 e in linea con la riduzione osservata a partire dal 2011. Nel 2022, ultimo anno per il quale si dispone del tasso di abortività delle donne straniere, il valore è pari a 11,7 per 1.000 donne, oltre due volte il tasso delle donne italiane pari a 5,2 per 1.000 nello stesso anno (paragrafo 2.6).

IVG ripetute: La percentuale di IVG effettuate da donne con precedente esperienza abortiva continua a diminuire, anche se lievemente: nel 2023 è stata pari al 23,2% rispetto al 23,3% del 2022. 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. Diversi aspetti contribuiscono a determinare questo andamento: innanzitutto il decremento della popolazione femminile in età feconda e delle nascite, il decremento delle IVG e il 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 del documento/certificazione: Anche per il 2023 risulta prevalente il ricorso al consultorio familiare per il rilascio del documento/certificazione necessario alla richiesta di IVG (45,6%). Seguono per frequenza il servizio ostetrico-ginecologico dell'ospedale (33,0%) e il medico di fiducia (19,1%) (Figura 4) (paragrafo 3.1).

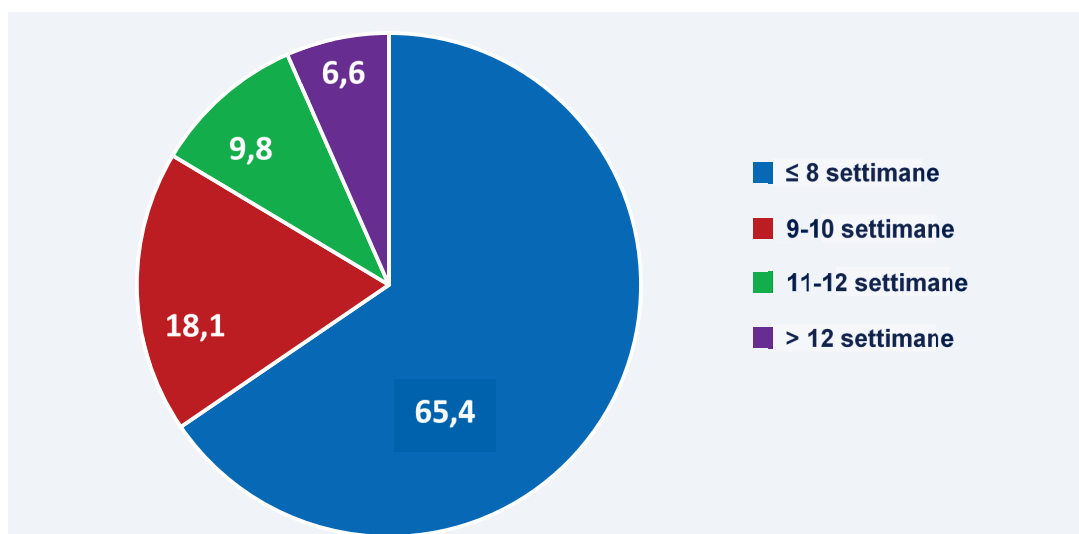
Figura 4 – Distribuzione percentuale delle IVG per luogo della certificazione – anno 2023



Procedura d'urgenza: La procedura d'urgenza, prevista dal comma 3 dell'articolo 5 della legge n. 194/78, nel 2023 ha riguardato il 26,6% delle IVG rispetto al 25,7% del 2022.

Epoca gestazionale: Nel 2023 è ulteriormente cresciuta la percentuale di IVG effettuate precocemente (Figura 5) con conseguente minor rischio di complicazioni per la donna. Grazie all'aumento delle procedure farmacologiche, nel 2023 il 65,4% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane di gestazione (rispetto al 62,3% del 2022) e il 18,1% a 9-10 settimane (paragrafo 3.3).

Figura 5 – Distribuzione percentuale delle IVG per settimana gestazionale – anno 2023

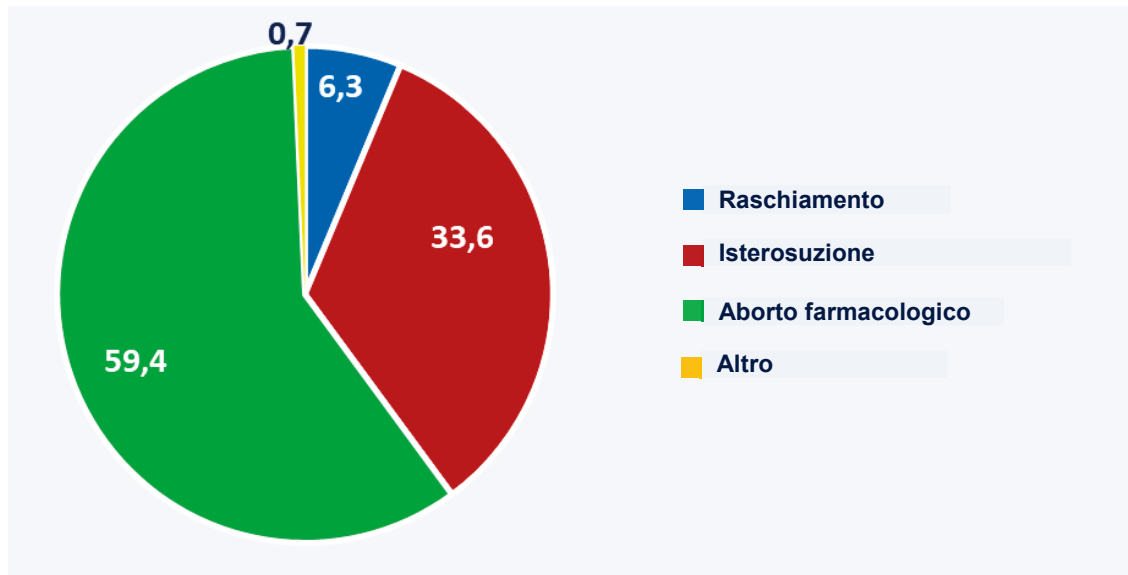


Tempi di attesa: I tempi di attesa tra rilascio del documento/certificazione e intervento sono in diminuzione grazie innanzitutto all'aumento delle procedure farmacologiche. L'80,4% delle IVG è stato effettuato entro 14 giorni dal rilascio del documento/certificazione; la percentuale era pari al 59,6% nel 2011, al 78,4% nel 2021 e al 77,7% nel 2022. Nel 2023 il 7% delle IVG è stato effettuato oltre 21 giorni dal rilascio del documento/certificazione (8,4% nel 2022).

Luogo dell'intervento: Nel 2023, l'88,4% delle IVG è stato eseguito negli Istituti di cura pubblici, il 3,0% nelle cliniche convenzionate autorizzate, il 7,9% negli ambulatori pubblici e lo 0,7% nei Consultori Familiari. In base ai dati individuali di cui dispone l'Istat, nel 2023 Toscana, Emilia-Romagna e Lazio risultano essere le uniche tre Regioni ad aver attivato l'offerta dell'IVG farmacologica in regime ambulatoriale così come raccomandato dalla Circolare del Ministero della Salute dell'agosto 2020.

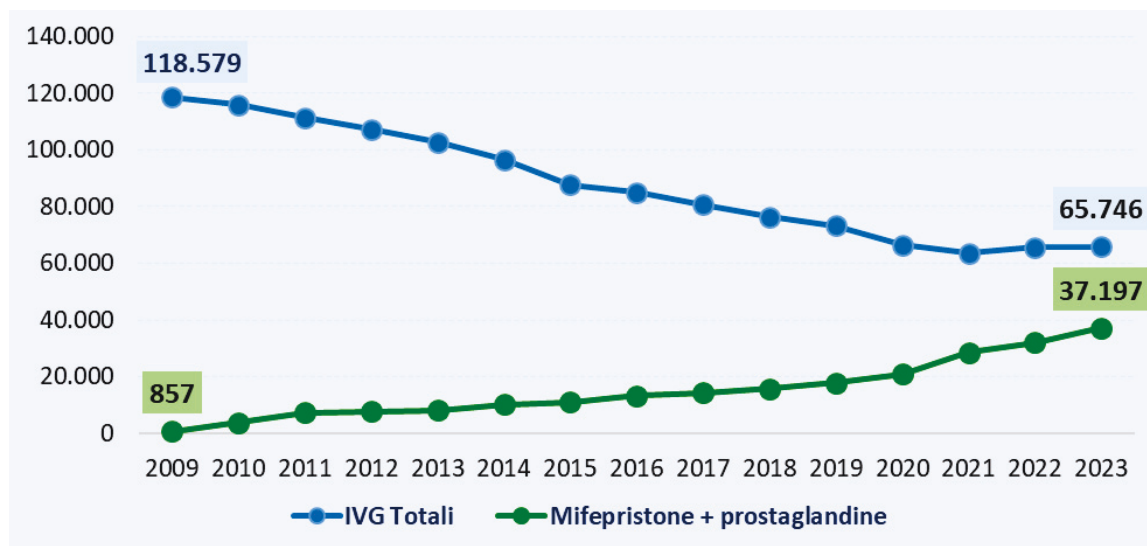
Tipo di procedura: Nel 2023, la percentuale di tutte le IVG farmacologiche è stata complessivamente pari al 59,4%, in aumento rispetto al 52,0% rilevato nel 2022; nel 2023 le sole prostaglandine sono state utilizzate nello 0,9% dei casi e il Mifepristone da solo o in associazione alle prostaglandine nel 58,5%. Permane tuttavia una forte variabilità per area geografica e per Regione, con valori inferiori alla media nazionale nell'Italia insulare (46,3%) e meridionale (56,3%) rispetto al Centro (60,4%) e al Nord (61,1%) (paragrafo 3.7). Le IVG chirurgiche sono state pari al 39,9% del totale degli interventi; l'isterosuzione rimane la modalità più frequente (33,6%). Il 6,3% di interventi è stato eseguito mediante raschiamento, con forte variabilità tra Regioni (Figura 6).

Figura 6 – Distribuzione percentuale delle IVG per tipo di procedura – anno 2023



La Figura 7 descrive l'andamento temporale del totale delle IVG e di quelle effettuate mediante Mifepristone associato a prostaglandine dal 2009 al 2023 evidenziando il crescente ricorso a questa procedura farmacologica.

Figura 7 – Numero IVG totali e numero IVG effettuate mediante somministrazione di Mifepristone e prostaglandine – anni 2009-2023



Terapia antalgica: Continua il forte decremento del ricorso all'anestesia generale che nel 2023 è stata praticata nel 16,5% delle IVG rispetto al 22,0% del 2022 e al 44,8% del 2019. La sedazione profonda è stata utilizzata nel 23,1% dei casi con forte variabilità per Regione. Grazie all'aumento delle procedure farmacologiche è aumentata la percentuale di interventi effettuati senza alcuna anestesia/analgesia pari al 50,8% nel 2023 rispetto al 43,0% nel 2022, al 23,9% nel 2019 e a 1,3% nel 2009 (anno in cui l'AIFA ha autorizzato la commercializzazione del Mifepristone in Italia) (paragrafo 3.6).

Durata della degenza: Nel 2023 il 90,5% delle IVG è stato eseguito senza ricovero ordinario e nel 2,6% dei casi la donna è rimasta ricoverata per una sola notte, in analogia a quanto rilevato nel 2022 (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 proseguire 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 2023, risulta pari a 535, di queste 327 effettuano IVG, pari al 61,1% del totale, percentuale identica al 2022. In due casi (P.A. Bolzano e Campania) la percentuale è inferiore al 30% delle strutture censite; in 9 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 parametro 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 3,0 punti IVG, con un rapporto di 1,1:1, garantendo l'adeguata copertura della rete di offerta.

Considerando inoltre che nel 2023 si contano complessivamente 389 punti nascita e 349 punti IVG, e che i nati sono stati 379.890 (fonte ISTAT) e le IVG 65.746, ne consegue che per ogni 1.000 nascite si conta 1 punto nascita, mentre per ogni 1.000 IVG ci sono 5,3 punti IVG, in aumento rispetto al 2022, quando erano 5,2. In proporzione, quindi, i punti IVG sono cinque volte 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 2023 il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore è in calo rispetto all'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 0,8 IVG a settimana a livello nazionale, in diminuzione rispetto all'anno precedente, quando erano 0,9, con un minimo in Valle d'Aosta, pari a 0,3 IVG medie settimanali, e con un massimo in Molise, con 5,9 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 2023, mentre le IVG sono diminuite del 31,9%, passando da 96.578 a 65.746, i ginecologi non obiettori sono aumentati del 34,9%, passando da 1.408 a 1.900 nel 2023. 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.

Va osservato che a fronte 349 punti IVG, si rilevano 8 strutture in cui si effettuano in media più di cinque IVG a settimana, con un valore massimo di 8,3 in una.

Nel 2023 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 delle Marche, per cui non è disponibile il dato per l'anno 2023, l'89,4% dei ginecologi non obiettori presenti nelle strutture in cui si pratica IVG esegue effettivamente IVG, mentre il 10,6% (196 in totale) non ne esegue. 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.

Contracezione di emergenza

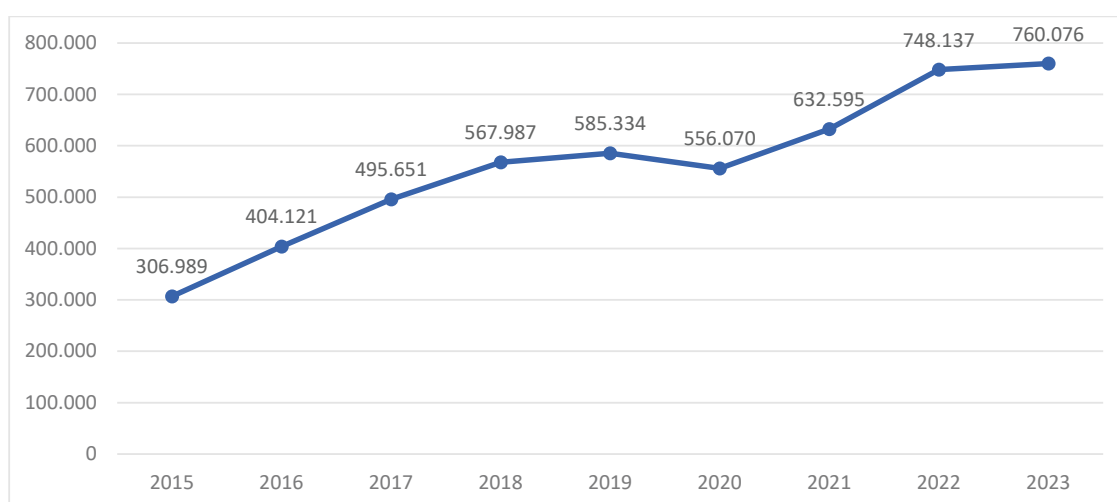
Con la determina AIFA n. 998 dell'8 ottobre 2020, è stato eliminato l'obbligo di prescrizione per l'Ulipristal acetato (ellaOne) anche per le minorenni; per le maggiorenni il medesimo obbligo era stato eliminato con analoga determina del 21 aprile 2015. L'analisi dei dati mostra un progressivo aumento della distribuzione dal 2015 al 2018, una stabilizzazione fino al 2020, e un successivo importante aumento fino al 2023: ogni incremento si è verificato in corrispondenza delle determine AIFA (paragrafo 1.4).

Nel dettaglio, la distribuzione di Ulipristal acetato (ellaOne) è passata da 266.567 confezioni nel 2020 a 469.384 nel 2023 (incremento del 5,5% rispetto all'anno precedente, e del 76,1% rispetto al 2020, quando è stata approvata la determina che ha eliminato l'obbligo di prescrizione anche per le minorenni).

Per quanto riguarda il Norlevo, tra il 2022 e il 2023 si è osservata una riduzione del 4,2% della distribuzione (da 303.407 a 290.692 confezioni), verosimilmente attribuibile alla maggiore vendita dell’Ulipristal acetato efficace entro 5 giorni dal rapporto a rischio rispetto alle 72 ore del Levonorgestrel.

Complessivamente la distribuzione dei due prodotti nel 2023 è stata di 760.076 confezioni, di cui 469.384 di Ulipristal acetato e 290.692 di Levonogestrel.

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.



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).

Consultori familiari

L’analisi dell’attività dei consultori familiari per l’IVG 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 2023 corrispondono al 73,0% del totale dei consultori familiari (1.420 su 1.946). 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 e 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 certificati¹).

¹ La rilevazione potrebbe essere inesatta perché l’attuale sistema informativo dei Consultori conta più volte gli accessi della stessa donna. Il nuovo flusso SICOE permetterà di migliorare la qualità del dato e correggere questa imprecisione.

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

Il progetto CCM - Azioni Centrali 2022 del Ministero della Salute “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”, con il coordinamento scientifico dell’Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con Istat, AIFA, Società Scientifiche di settore, Tavolo “Immigrazione e Salute” e Regioni e Province Autonome, rientra tra le attività di ricerca promosse dal sistema di sorveglianza epidemiologica 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 il miglioramento della qualità dei dati; il miglioramento dell’appropriatezza delle procedure relative al percorso IVG e la divulgazione delle informazioni sull’IVG ai cittadini. Il progetto si è concluso nell’aprile 2025.

Il 3 aprile 2025 si è tenuto in ISS il convegno di chiusura del progetto durante il quale sono stati presentati i risultati conseguiti (disponibili al link: <https://www.epicentro.iss.it/ivg/progetto-ccm-2022>) che includono:

- la realizzazione di un webinar in ciascuna Regione/P.A. per presentare e discutere, con i referenti del sistema di sorveglianza e con i clinici coinvolti nel percorso IVG, i dati epidemiologici a livello di singolo punto IVG e la condivisione delle modifiche da apportare al questionario Istat per migliorare la rilevazione e la qualità dei dati.
- il documento *evidence based* "Indicazioni Operative per l’offerta della Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) farmacologica in Italia” rivolto ai decisori e ai professionisti sanitari. Il documento fornisce una sintesi del quadro normativo di riferimento nel Paese, indicazioni per l’organizzazione dei percorsi assistenziali e un aggiornamento delle più recenti evidenze scientifiche relative alla gestione farmacologica dell’IVG. Tale documento è disponibile al link: https://www.epicentro.iss.it/ivg/pdf/Indicazioni-operative-IVG-farmacologica_ISS-ott-2023.pdf
- il corso FAD, gratuito e accreditato ECM, dal titolo “Le procedure di esecuzione dell’Interruzione Volontaria della Gravidanza chirurgica e farmacologica” che ha registrato la partecipazione di 8.755 professionisti sanitari di cui l’83% ha acquisito i crediti ECM. Il dossier del corso è disponibile al seguente link: https://www.epicentro.iss.it/ivg/pdf/FA24_dossier_IVG_def.pdf
- la realizzazione di un webinar con i professionisti sanitari dei punti IVG della Regione Sardegna per ridurre il ricorso eccessivo alla tecnica del raschiamento, rilevato dal sistema di sorveglianza.
- Il “Documento di sintesi su IVG in donne con background migratorio”, realizzato in collaborazione con il Tavolo Immigrazione e Salute, destinato ai decisori e alle organizzazioni sanitarie. Le brochure e videoclip, tradotti in 7 lingue (inglese, francese, spagnolo, cinese, romeno, arabo e hindi) sui temi dei diritti e dei servizi sanitari e su contraccezione e interruzione volontaria di gravidanza. I materiali sono disponibili al seguente link: <https://www.epicentro.iss.it/ivg/progetto-ccm-2022-divulgazione>
- Una mappa dei punti IVG attivi sul territorio nazionale con informazioni di dettaglio relative all’offerta dei singoli presidi disponibile al seguente link: <https://www.epicentro.iss.it/ivg/progetto-ccm-2022-mappa-punti-ivg>

CONCLUSIONI

- ✓ Il numero assoluto delle IVG nel 2023 è aumentato complessivamente dello 0,1% rispetto al 2022 (+85 IVG), risultato della contemporanea diminuzione delle IVG delle donne straniere (pari a -2,9% rispetto al 2022) e dell'aumento delle IVG delle italiane (pari a +1,22%). Resta stabile il tasso di abortività, pur con una elevata variabilità regionale, mentre aumenta il rapporto di abortività del 3,6% rispetto al 2022. Dopo l'aumento consistente del 2022, si registra l'invarianza del tasso di abortività e l'aumento del rapporto di abortività nel 2023; saranno i dati successivi a confermare o meno un nuovo trend.
- ✓ Continua nel 2023 l'aumento pur contenuto del ricorso alle IVG da parte delle minorenni (pari a un tasso di 2,3 per 1.000), registrato già nel 2022 (2,2 per 1.000) rispetto al 2021 (2,1 per 1000) e al 2020 (1,9 per 1.000), risultato del contemporaneo aumento delle IVG delle minori italiane e 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 complessivamente aumentata. Una crescita del 5,5% per l'Ulipristal Acetato (EllaOne) rispetto al 2021, e del 76,1% dal 2020, quando con determina AIFA dell'8 ottobre è stato eliminato l'obbligo di prescrizione anche per le minorenni. Per il Levonorgestrel (Norlevo) si è registrata invece una riduzione del 4,2% rispetto al 2022, quando si registrava un aumento della distribuzione rispetto all'anno precedente. Complessivamente la distribuzione dei due prodotti nel 2023 è stata di 760.076 confezioni, di cui 469.384 di Ulipristal acetato e 290.692 di Levonogestrel. 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 continuano a diminuire, 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. In particolare, la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni ha subito un aumento continuo nel tempo, passando dal 59,6% del 2011 all'80,4% del 2023.
- ✓ La mobilità fra le Regioni e Province Autonome continua ad essere contenuta: il 92,5% delle IVG è stato effettuato nella Regione di residenza, di queste l'87,3% è stato effettuato nella Provincia di residenza, proporzioni analoghe a quelle di altre prestazioni sanitarie.
- ✓ Continua l'aumento delle IVG farmacologiche, effettuate con Mifepristone associato o meno a prostaglandine o con sole prostaglandine, (59,4% , erano il 52,0 % nel 2022) che superano quelle chirurgiche effettuate con isterosuzione o raschiamento (39,9%, erano il 46,6% nel 2022), 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 più di cinque volte superiore: per ogni 1.000 nascite si calcola 1 punto nascita nel territorio, mentre per ogni 1.000 IVG si calcolano 5,3 punti IVG, in lieve aumento rispetto al 2022, quando erano 5,2.

- ✓ I dati sull'obiezione di coscienza continuano a mostrare un calo negli anni del numero di IVG medie settimanali a carico dei ginecologi non obiettori a livello nazionale (0,8 IVG medie settimanali per ginecologo non obiettore, erano 0,9 nel 2022), il cui numero continua ad aumentare: dell'11% rispetto al 2022, del 34,9% rispetto al 2014. 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. A fronte di 349 punti IVG, si rilevano otto strutture in cui si effettuano mediamente più di cinque aborti a settimana, con il valore massimo di 8,3 in una. L'analisi dei carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore non sembra quindi evidenziare particolari criticità nei servizi di IVG. Alla luce di tali dati, eventuali problematiche nell'offerta del servizio IVG potrebbero essere riconducibili all'organizzazione infraregionale 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 particolar modo a quelle che si sono sottoposte a una IVG, attraverso azioni di sostegno anche di carattere psico-sociale e *counselling* personalizzati, al fine di promuovere la procreazione responsabile.

Orazio Schillaci

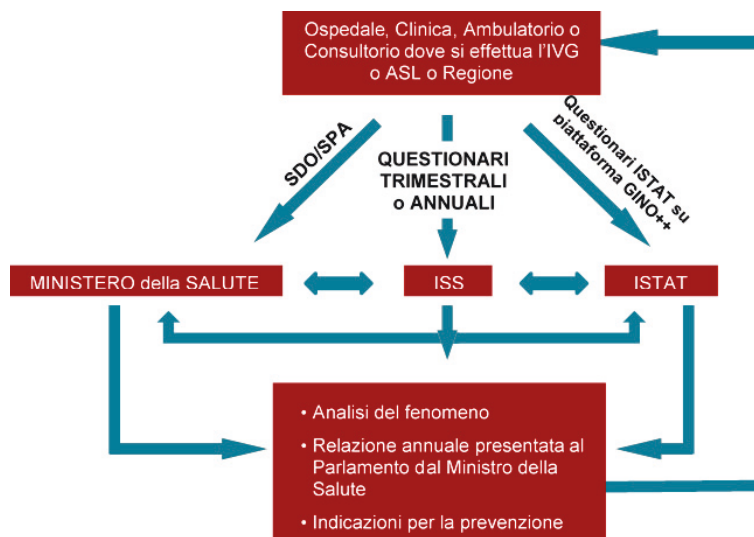
SISTEMA DI RACCOLTA DATI

Il Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG, che coinvolge l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute, l'Istat, le Regioni e le due Province Autonome, è stato avviato nel 1980, dopo 18 mesi dall'approvazione della legge n. 194/78 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza. La Sorveglianza epidemiologica ha permesso di raccogliere in maniera continua e sistematica i dati che descrivono l'evoluzione dell'aborto volontario nel Paese e ha consentito di predisporre 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 volte a facilitare l'elaborazione di strategie e modelli operativi a sostegno della prevenzione dell'aborto e del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi sociosanitari coinvolti nel percorso IVG. La priorità di salute pubblica della Sorveglianza è stata confermata dal suo inserimento tra i Sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale inclusi nel DPCM del marzo 2017 (GU 109 del 12/05/2017) che individua nell'ISS l'Ente di livello nazionale responsabile del suo coordinamento.

Il questionario dell'Istat, compilato per ciascuna IVG eseguita nel Paese, raccoglie informazioni sulle caratteristiche sociodemografiche delle donne, sui servizi coinvolti nel rilascio del documento/certificato, sui servizi che offrono le procedure per l'IVG e sulle sue modalità di esecuzione. Dal 2018, i questionari vengono caricati su una piattaforma web, denominata GINO++, che permette di raccogliere i dati individuali e di svolgere le diverse attività di monitoraggio del flusso informativo in un sistema protetto. La piattaforma è stata predisposta dall'Istat al fine di acquisire in un unico ambiente tutti i dati delle indagini sulla salute riproduttiva, compresi quelli relativi alle IVG.

Mentre l'Istat raccoglie i dati individuali delle IVG effettuate nel Paese, 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 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.

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 il 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++, in attesa dell’aggiornamento della scheda di rilevazione Istat, è stato adeguato all’inserimento di tali strutture tramite una scheda anagrafica dettagliata che riporta anche l’ospedale funzionalmente collegato.

Ogni anno vengono rilevate alcune criticità relative alla completezza delle informazioni nei dati registrati su GINO++ che limitano le possibilità di approfondimento e interpretazione dei dati. Nonostante la quota di dati incompleti si sia ridotta nel tempo, nel 2023 la criticità ha riguardato 255 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 nelle Tabelle della Relazione nella colonna che riporta il dato “non rilevato”, in quanto non si possiede alcuna informazione oltre al numero e al luogo dove è stata effettuata l’IVG. 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 2023

La Relazione sui dati dell'anno 2023 ha risentito del ritardo nella raccolta e trasmissione dei questionari, conclusa in alcune Regioni solo nel novembre 2024.

I dati incompleti, che hanno richiesto una integrazione con il dato proveniente dalle SDO, nel 2023 sono stati 255, di cui 169 casi in Liguria, 12 in Abruzzo, 32 in Calabria e 42 in Sicilia. I dati integrati con le SDO sono stati inseriti nelle Tabelle della relazione nella colonna che riporta il dato “non rilevato”, aumentando di fatto la percentuale dei dati mancanti per tutte le variabili.

1. Andamento generale del fenomeno

Nel 2023 sono state notificate 65.746 IVG (Tabella 1), in lieve aumento rispetto al 2022 (+0,1%). Complessivamente, rispetto al 1982, anno di massima incidenza del fenomeno, quando furono notificate 234.801 IVG (Tabella 30), si è osservata una riduzione del numero di IVG del 72,0%. Nella relazione, numeri assoluti, tassi e rapporti di abortività stratificati per le variabili di interesse, come l'età delle donne o la loro residenza, sono confrontati con quelli del 1983, a causa dell'indisponibilità di queste informazioni negli anni precedenti al 1983, quando il sistema di sorveglianza era ancora in fase pilota.

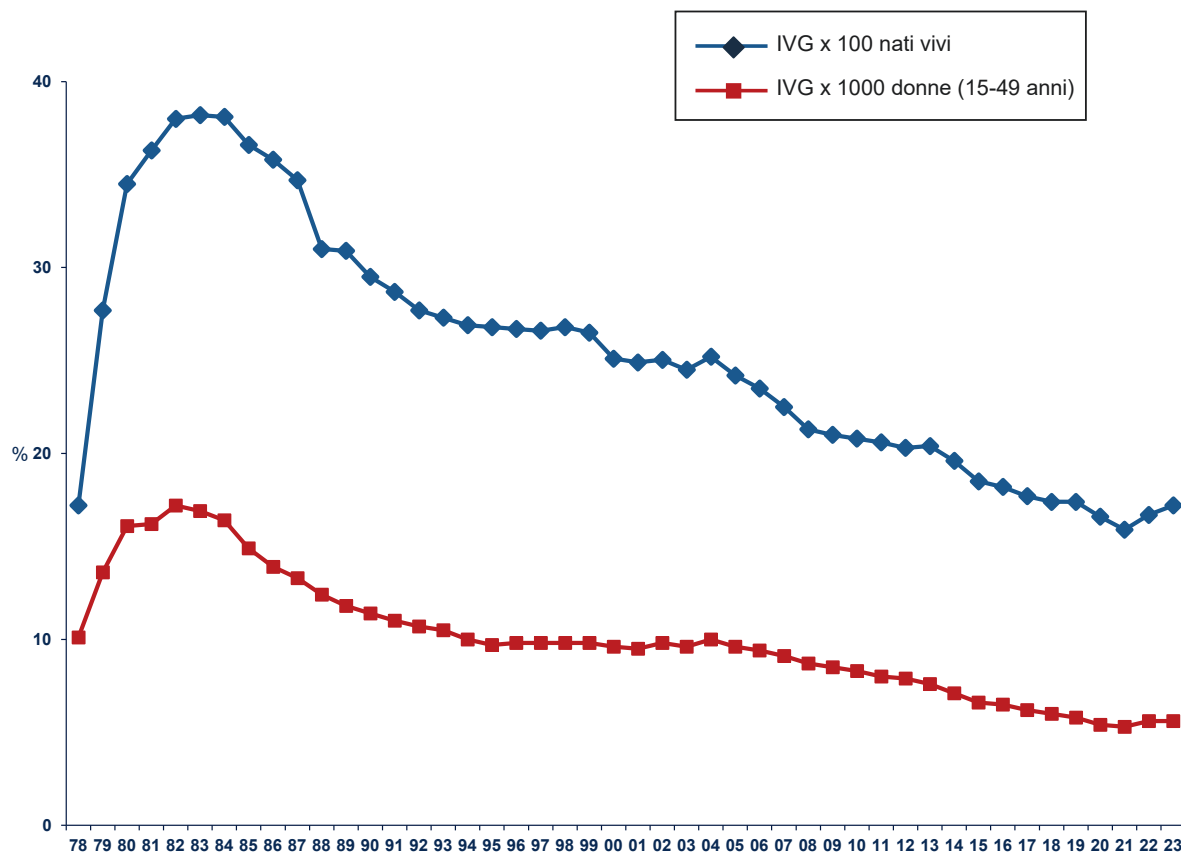
I due indicatori utilizzati a livello internazionale per descrivere il fenomeno dell'abortività volontaria sono il tasso e il rapporto di abortività. Il primo descrive il numero di IVG ogni 1.000 donne di età 15-49 anni ed è universalmente considerato il miglior indicatore dell'abortività volontaria perché rapporta le IVG alla popolazione che può effettuarle; il secondo descrive il numero di IVG ogni 1.000 nati vivi per cui il rapporto risente sia dell'andamento dell'abortività che di quello della natalità.

Nel 2023, il tasso di abortività è stato pari a 5,6 IVG per 1.000, invariato rispetto al 2022 (Tabella 2). La variabilità del tasso per area geografica è analoga a quella descritta nel 2022, con valori inferiori nelle Isole (4,5 per 1000) e al Sud (5,4 per 1.000) rispetto al Centro (6,0 per 1.000) e al Nord (5,9 per 1.000). Come nel 2022, la Regione Liguria mantiene il tasso più alto (8,3 per 1.000) e la Basilicata il più basso (4,0 per 1.000).

Nel 2023 il rapporto di abortività è stato pari a 172,6 per 1.000, pari a un + 3,6% rispetto a quello del 2022 (166,6 per 1.000).

La Figura 9 descrive l'andamento dei tassi e dei rapporti di abortività (riportati a 100 nati vivi invece che a 1.000 per permetterne l'inserimento nello stesso grafico) dal 1978 al 2023. Rispetto al 1982, anno di massima incidenza del fenomeno, la riduzione del tasso è stata pari al 67,4% e quella del rapporto pari al 54,6%. La flessione degli indicatori durante il biennio 2020-21 è stata attribuita al periodo della pandemia da COVID-19 durante il quale il decremento medio annuo delle IVG, abitualmente inferiore al 10%, è raddoppiato raggiungendo un -28% durante i mesi di *lockdown*, verosimilmente a causa della riduzione dei rapporti sessuali tra partner non conviventi.

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

Figura 9 – Tassi e Rapporti di abortività – anni 1978-2023

1.1 Valori assoluti

Nel 2023 si è registrato un aumento complessivo dello 0,1% del numero di IVG (+85) rispetto al 2022 (Tabella 2), risultato della contemporanea diminuzione delle IVG delle donne straniere (pari a -2,9% rispetto al 2022) e dell'aumento delle IVG delle italiane (pari a +1,2%) (Tabella 12). Il numero di IVG notificate nel Nord Italia è stato pari a 31.451 con un incremento dello 0,4% rispetto al 2022; nel Centro 13.613 IVG (+0,5%); nel Sud 14.879 (-1,3%) e nelle Isole 5.803 (+1,6%) (Tabella 4). Con l'eccezione delle Isole, per le quali si rileva un incremento per entrambe, è presente una leggera variabilità sia in eccesso che in difetto del numero assoluto di IVG nelle Regioni delle altre aree geografiche.

Negli ultimi anni il numero di IVG tra le donne straniere, nonostante il tasso di abortività si mantenga oltre due volte quello delle italiane, ha registrato una riduzione crescente. Nel 2023, le cittadine straniere (Tabella 12) hanno effettuato poco meno di un terzo del totale degli interventi (26,7%), valore in leggera diminuzione rispetto al 27,5% del 2022; di contro tra le italiane si rileva un lieve incremento dal 72,5% del 2022 al 73,3% del 2023.

Nella Tabella 1.1 è riportato l'andamento dei valori assoluti di IVG, per area geografica, per una selezione di anni compresi tra il 1983 e il 2023.

Tabella 1.1. N° IVG per area geografica – anni 1983-2023

	1983	1991	2016	2019	2020	2021	2022	2023	VARIAZIONE %	
									2023/2022	2023/1983
NORD	105.430	67.619	39.170	34.217	31.025	30.259	31.321	31.451	+0,4	-70,2
CENTRO	52.423	34.178	17.863	15.288	14.518	13.193	13.548	13.613	+0,5	-74,0
SUD	57.441	44.353	19.835	16.833	14.959	14.488	15.079	14.879	-1,3	-74,1
ISOLE	18.682	14.344	8.058	6.869	5.911	5.713	5.713	5.803	+1,6	-68,9
ITALIA	233.976	160.494	84.926	73.207	66.413	63.653	65.661	65.746	+0,1	-71,9

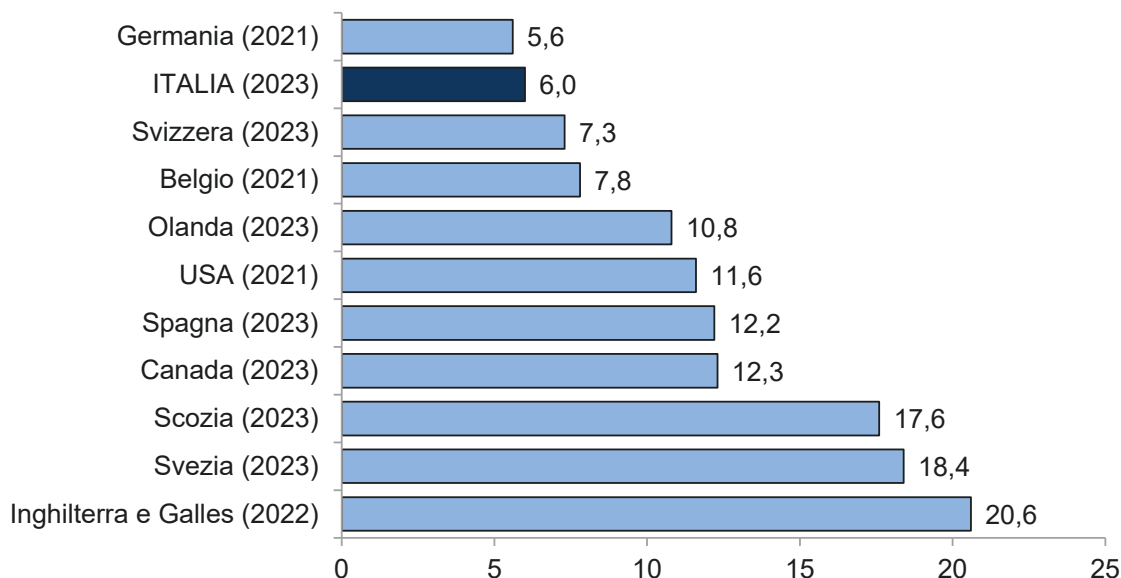
La riduzione complessiva del numero assoluto di IVG tra il 1983 e il 2023 è stata pari al 71,9%, un importante risultato di salute pubblica riconducibile in parte al contestuale calo delle nascite, in parte al maggiore accesso alla contraccezione ad alta efficacia, compresa quella di emergenza.

Il più recente riferimento nazionale sull'uso della contraccezione in Italia risale all'anno 2019 quando l'Istat ha realizzato l'indagine *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*. Rispetto alla stessa indagine realizzata 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%. L'analisi per metodo contraccettivo evidenzia la persistente diffusione di metodi tradizionali a bassa efficacia come il coito interrotto (19,4% nel 2013 e 18,0% nel 2019) e il contenuto ricorso ai metodi moderni ad alta efficacia (61,7% nel 2013 e 62,6% nel 2019). Sia il tasso di utilizzo della pillola che del preservativo risultano in riduzione nel 2019 rispetto al 2013 passando rispettivamente dal 25,9% al 21,1% e dal 39,1% al 35,0%, senza significative differenze per classe d'età. L'Atlante europeo della contraccezione, commissionato dall'European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, dal 2017 rileva annualmente l'accesso alla contraccezione in 45 Stati dell'Europa geografica: nel 2023 l'Italia risulta in 23ma posizione, distante da Paesi con sistemi sociosanitari analoghi, quali Gran Bretagna, Francia e Spagna.

1.2 Tasso di abortività

Nel 2023 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 1.454 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 2023 è stato pari a 5,5 IVG per 1.000 donne in età riproduttiva residenti in Italia, invariato rispetto al 2022.

Per consentire un confronto adeguato con i dati internazionali, il tasso italiano è stato calcolato considerando la popolazione femminile di età compresa tra 15 e 44 anni, anziché tra 15 e 49 anni, in linea con gli standard adottati dagli altri Paesi ad avanzato sviluppo economico. Applicando questo criterio, il tasso italiano risulta pari a 6,0 per 1.000, uno dei più bassi tra i Paesi riportati nella Figura 10. Il confronto con Francia e Regno Unito, che registrano tassi di abortività rispettivamente superiori al doppio e al triplo di quello italiano, evidenzia l'eccezionale risultato di salute pubblica raggiunto in Italia grazie alla significativa riduzione dell'abortività volontaria registrata nel Paese dagli anni '80 ad oggi, andamento non registrato negli ultimi 2 anni, successivi al periodo pandemico. Saranno gli anni successivi a confermare o meno un nuovo trend.

Figura 10 - Tassi di abortività per 1.000 donne di età 15-44 anni in vari Paesi – anni 2021-2023

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 una selezione di anni compresi tra il 1983 e il 2023. Nel 2023 la riduzione del tasso di abortività rispetto al 1983 è pari a -66,6% e nonostante il tasso si mantenga invariato rispetto al 2022, si registra un lieve incremento (+0,9%) complessivo maggiore nelle Isole (+3,0%), al Centro (+1,2%) e al Nord (+0,9%) e nullo al Sud.

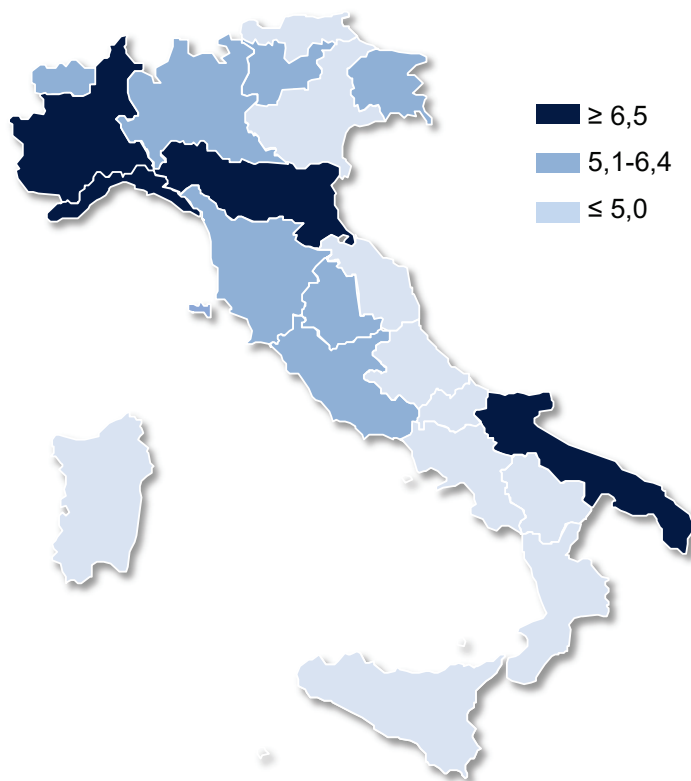
Tabella 1.2. Tassi di abortività per area geografica – anni 1983-2023

	1983	1991	2014	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2023	VARIAZIONE* %	
											2023/2022	2023/1983
NORD	16,8	10,6	7,3	6,7	6,3	6,1	5,6	5,6	5,9	5,9	+0,9	-64,7
CENTRO	19,8	12,4	7,6	7,1	6,4	6,2	6,0	5,6	5,9	6,0	+1,2	-70,0
SUD	17,3	12,1	7,1	6,4	5,6	5,5	5,1	5,1	5,4	5,4	+0,0	-69,0
ISOLE	11,7	8,1	5,7	5,5	4,9	4,8	4,3	4,3	4,4	4,5	+3,0	-61,4
ITALIA	16,9	11,0	7,1	6,6	6,0	5,8	5,4	5,3	5,6	5,6	+0,9	-66,6

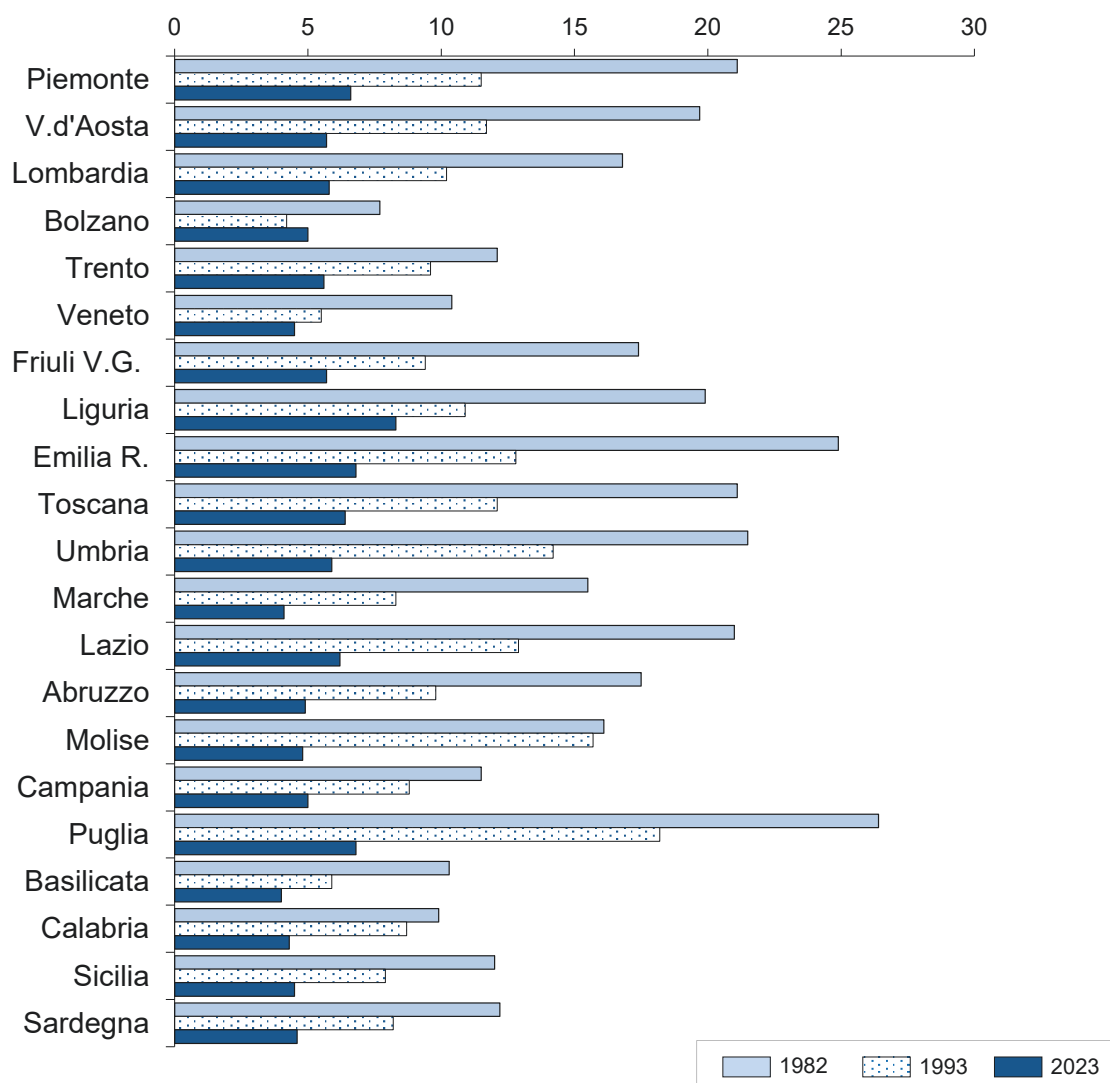
* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali.

La Tabella 2 descrive i rapporti e i tassi di abortività 2023 a livello nazionale e regionale (considerando la Regione di intervento) e le variazioni percentuali registrate rispetto al 2022. Nel biennio in esame, la variabilità regionale rilevata tra i tassi è compresa tra il +9,0% dell'Umbria e il -9,3% dell'Abruzzo.

La Figura 11 rappresenta il cartogramma dei tassi regionali del 2023. Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna e Puglia sono le uniche Regioni con tassi superiori a 6,5 IVG per 1.000 donne in età 15-49 anni mentre gran parte delle Regioni del Sud presentano tassi inferiori al valore medio nazionale. Questo dato, come tutti i confronti temporali e tra Regioni, deve tener conto del diverso peso del contributo della popolazione straniera meno rappresentata al meridione. Per questo motivo, ove opportuno, nella presente relazione i dati vengono analizzati in funzione della cittadinanza della donna.

Figura 11 – Tassi di abortività – anno 2023

La Figura 12 mette a confronto i tassi di abortività per Regione negli anni 1982, 1993 e 2023. La riduzione rilevata nel 2023 rispetto al 1982 riguarda tutte le Regioni, con proporzioni variabili e maggiori in Puglia (-74,2%), Marche (-73,5%), Emilia-Romagna (-72,7%), Umbria (-72,6%), Abruzzo (-72,0%), Valle d'Aosta (-71,1%), Lazio (-70,5%), e Molise (-70,2%).

Figura 12 – Tassi di abortività per Regione – anni 1982, 1993 e 2023

1.3 Rapporto di abortività

Nel 2023 il rapporto di abortività è risultato pari a 172,6 IVG per 1.000 nati vivi (Tabella 1), rispetto a 166,6 del 2022, con un aumento del 3,6%. La Tabella 2 mostra una discreta variabilità tra Regioni nelle variazioni percentuali dei rapporti di abortività tra il 2022 e il 2023.

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. 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 di tale indicatore 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 2023. In analogia a quanto descritto per il tasso, anche il rapporto di abortività del 2023 mantiene un andamento decrescente rispetto al 1983 (-54,8%), nonostante l'incremento rilevato (+3,6%) rispetto al 2022.

Tabella 1.3. Rapporti di abortività per area geografica – anni 1983-2023

	1983	1991	2014	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2023	VARIAZIONE* %	
											2023/2022	2023/1983
NORD	484,2	327,1	194,6	182,7	179,2	178,1	167,9	165,1	174,2	181,3	+4,1	-62,6
CENTRO	515,2	356,1	214,0	211,4	192,0	196,6	201,0	173,3	184,9	190,3	+2,9	-63,1
SUD	283,8	253,0	202,6	182,9	163,4	164,7	152,3	151,5	156,0	159,4	+2,2	-43,8
ISOLE	205,3	176,1	159,3	156,3	143,1	145,1	131,1	126,3	128,9	136,2	+5,7	-33,7
ITALIA	381,7	286,9	196,2	185,1	173,8	174,5	165,9	159,0	166,6	172,6	+3,6	-54,8

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

1.4 Contraccezione di emergenza

Le seguenti determinazioni AIFA hanno regolato la diffusione dei farmaci utilizzati per la contraccezione di emergenza a partire dal 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 del 1° febbraio 2016 (G.U. del 3 marzo 2016) ha eliminato l'obbligo di prescrizione medica per le maggiorenni per il Levonorgestrel (Norlevo).
- 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) per le minorenni;

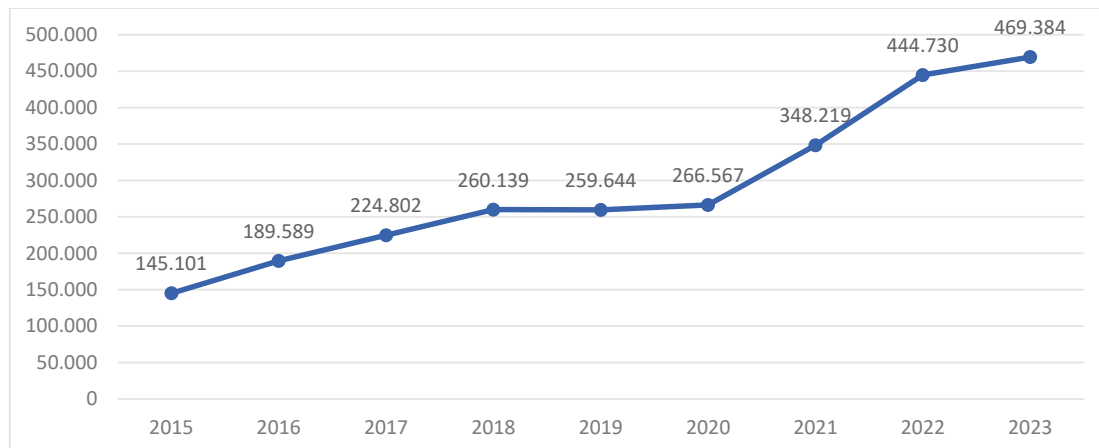
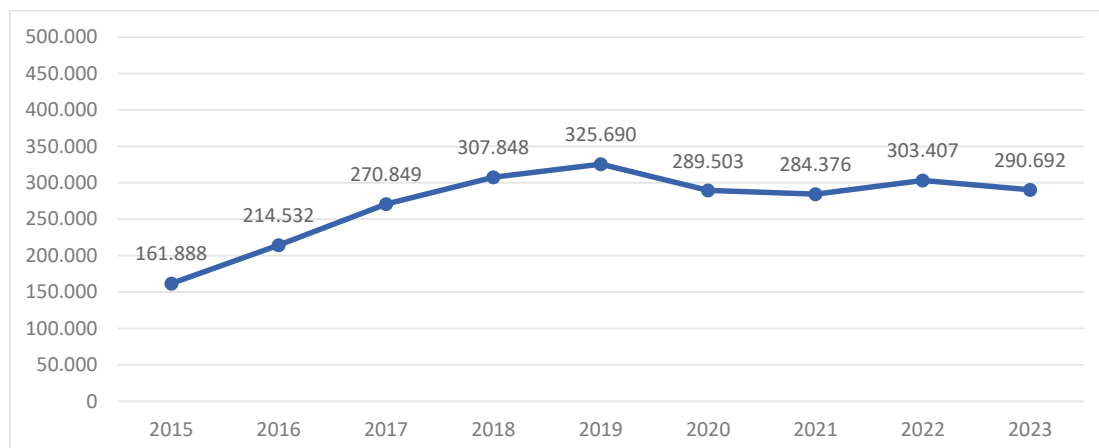
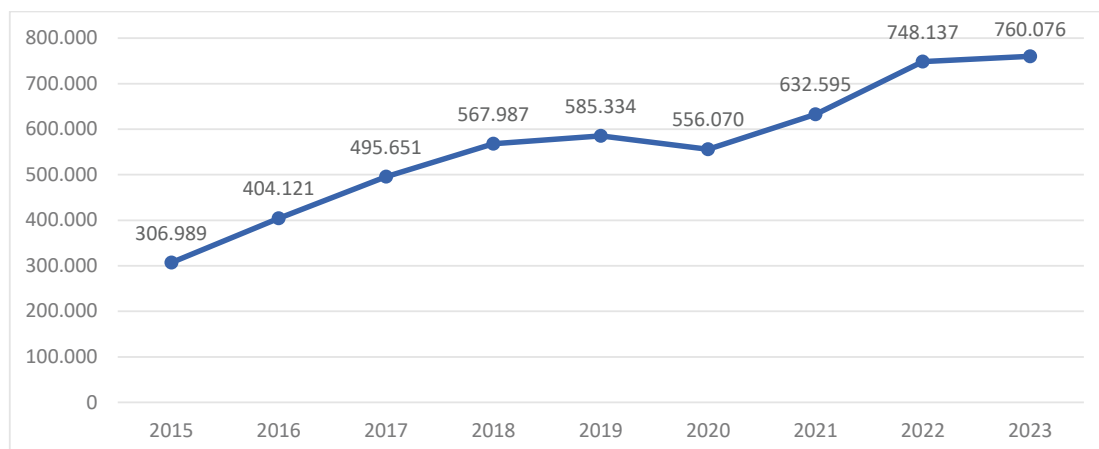
I dati della distribuzione dell'Ulipristal acetato (ellaOne) e del Levonorgestrel (Norlevo), forniti dal Sistema di Tracciabilità del farmaco del Ministero della Salute, possono essere considerati una proxy del consumo.

Come si può osservare dalla Figura 13, la distribuzione dell'Ulipristal acetato (ellaOne) ha avuto un andamento crescente tra il 2015 e il 2018, in seguito alla determina AIFA che ha eliminato l'obbligo di prescrizione per le maggiorenni, per poi stabilizzarsi tra il 2018 e il 2020.

Tra il 2020, anno in cui è stato eliminato l'obbligo di prescrizione per le minorenni, e il 2023 è stato osservato un nuovo notevole aumento della distribuzione del farmaco: +76,1% dal 2020 al 2023. L'indisponibilità del dato della distribuzione della contraccezione di emergenza per età della donna non permette di definire il contributo delle minorenni all'andamento delle vendite.

Analizzando il dato annuale della distribuzione del Levonorgestrel (Norlevo), si osserva anche per questo contraccettivo di emergenza (Figura 14) 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, mentre tra il 2022 e il 2023 si è osservata una diminuzione del 4,2%, verosimilmente attribuibile alla maggiore vendita dell'Ulipristal acetato efficace entro 5 giorni dal rapporto a rischio rispetto alle 72 ore del Levonorgestrel.

Nella Figura 15 è riportato l'andamento complessivo di entrambi i farmaci utilizzati per la contraccezione d'emergenza.

Figura 13 - Distribuzione Ulipristal acetato (ellaOne) – anni 2015-2023**Figura 14 - Distribuzione Levonorgestrel (Norlevo) – anni 2015-2023****Figura 15 - Distribuzione Ulipristal acetato (ellaOne) + Levonorgestrel (Norlevo) – anni 2015-2023**

Fonte dati (Figure 13, 14, 15): 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).

2. Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG

I paragrafi a seguire descrivono l'andamento delle IVG in funzione delle caratteristiche sociodemografiche delle donne. Tali analisi sono indispensabili per evitare il rischio 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. Alcune caratteristiche sociodemografiche, come l'età, la condizione professionale e la cittadinanza delle donne hanno, infatti, un impatto considerevole sull'andamento delle IVG. Le donne straniere, ad esempio, effettuano quasi un terzo del totale delle IVG e presentano differenze nelle classi di età rispetto alle donne italiane per cui i confronti temporali devono tener conto di queste variabili per evitare errori nella lettura e interpretazione dei dati.

Le analisi presentate utilizzano le distribuzioni percentuali e non i tassi a causa dell'indisponibilità di dati di popolazione per la maggioranza delle variabili prese in esame. I tassi di abortività sono disponibili solo per età e cittadinanza delle donne.

2.1 Classi di età

La Tabella 6 descrive la distribuzione percentuale delle IVG per classi di età delle donne. Nel 2023 la distribuzione è analoga a quella osservata negli ultimi anni: le donne della classe 30-34 anni presentano la percentuale più elevata di IVG (22,8%), seguite da quelle delle classi 35-39 anni (21,0%) e 25-29 anni (19,6%).

Per età della donna è possibile calcolare tassi di abortività specifici (Tabella 7) che confermano valori più elevati nelle classi centrali dai 25 ai 39 anni, con il tasso più alto (9,5 per 1.000) nella classe 30-34 anni. Il tasso standardizzato per età (Tabella 7) consente di effettuare confronti regionali al netto delle differenze nella struttura per età della popolazione femminile residente nelle diverse Regioni. 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. Per questo motivo le analisi di questa relazione utilizzano il tasso grezzo per Regione di intervento, in analogia a quanto fatto negli anni precedenti.

La Tabella 2.1 riporta i tassi di abortività per età delle donne in Italia e in una selezione di Paesi europei ad avanzato sviluppo economico. Come negli anni precedenti, nel 2023 i tassi italiani si mantengono tra i più bassi (paragrafo 1.2), specie per le classi di età inferiori ai 25 anni.

Tabella 2.1. Tassi di abortività per età. Confronti internazionali

PAESE	ANNO	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
ITALIA	(2023)	3,6	8,1	9,0	9,5	8,3	3,6
	(2022)	3,4	8,0	9,2	9,6	8,1	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	(2023)	16,5	28,0	29,7	25,5	18,6	---
SCOZIA	(2023)	18,6	29,3	24,3	19,0	12,3	4,9
BELGIO	(2021)	4,0	9,2	11,2	10,7	7,7	2,8
PAESI BASSI	(2023)	5,6	14,3	16,0	15,8	12,1	
INGHILTERRA E GALLES	(2022)	27,0	36,4	31,4	24,2	11,3	
NORVEGIA	(2023)	5,9	15,9	17,9	15,6	11,8	4,4
BULGARIA	(2021)	7,2	17,7	22,8	27,0	17,9	6,3
SPAGNA	(2023)	9,1	20,3	18,2	14,8	10,8	4,5
SVEZIA	(2023)	8,5	22,6	25,8	24,7	18,6	8,9
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 una selezione di anni tra il 1983 e il 2023. I dati confermano una forte riduzione dei tassi per tutte le classi di età. Nel confronto 2022-23, si rileva un incremento, maggiore tra le classi di età estreme e una riduzione solo nella classe 25-34 anni.

Tabella 2.2. Tassi di abortività per età, anni 1983-2023

Classi di età	VARIAZIONE* %									
	1983	1991	2014	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023/2022 2023/1983
< 20	8,0	5,5	5,2	3,9	3,7	3,0	3,1	3,4	3,6	+5,6 -55,5
20-24	23,6	13,4	11,0	9,4	8,8	7,7	7,4	8,0	8,1	+1,2 -65,6
25-29	27,6	15,7	12,0	9,8	9,6	8,8	8,6	9,2	9,0	-2,7 -67,6
30-34	25,2	17,1	11,3	10,0	9,8	9,4	9,2	9,6	9,5	-1,3 -62,5
35-39	23,6	15,1	9,3	8,1	8,2	8,1	7,8	8,1	8,3	+2,2 -64,9
40-44	9,8	7,2	4,2	3,8	3,6	3,5	3,5	3,5	3,6	+3,4 -63,3
45-49	1,2	0,9	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	+6,7 -73,3

* 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 2023 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, le quali avevano difficoltà a mantenere la dimensione desiderata della famiglia.

I tassi di abortività per classi di età e per Regione, riportati in Tabella 7, evidenziano valori maggiori nel Centro-Nord rispetto al Sud, specie per le classi d'età inferiori a 30 anni. L'analisi di questo dato deve tener conto, come già specificato, 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 2023

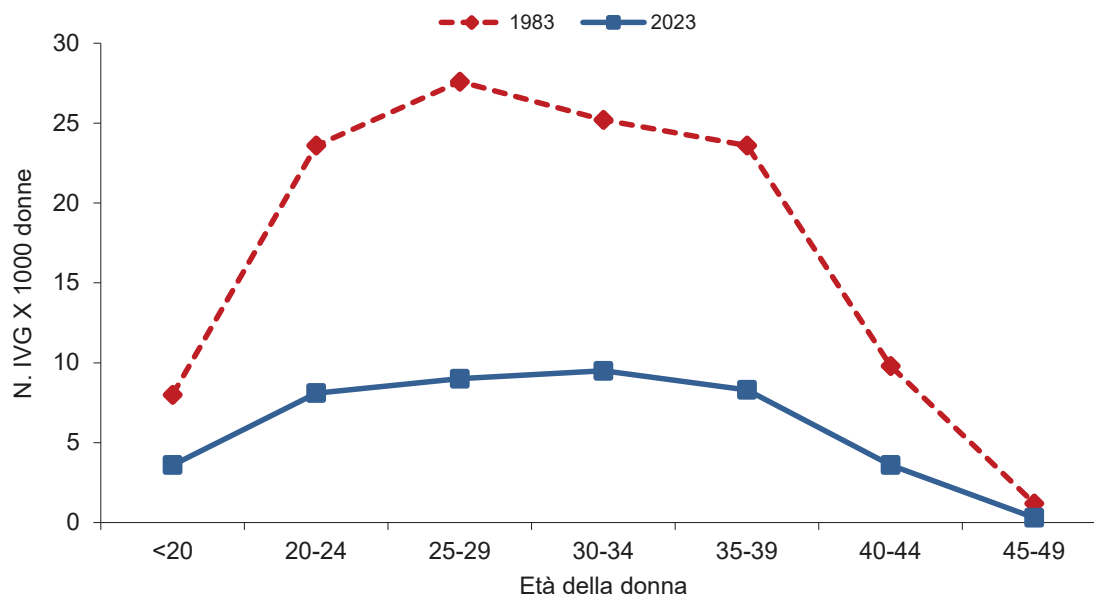


Tabella 2.3. IVG tra le minorenni – anni 2000-2023

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
2023	1.730	164	2,9	2,3

*Elaborazioni su dati Istat.

Nel 2023 il tasso di abortività tra le minorenni è pari a 2,3 IVG per 1.000, di molto inferiore al 5,9 per 1.000 delle maggiorenni (Tabella 5). La frequenza percentuale sul totale delle IVG, pari al 2,9% del totale degli interventi, è in lieve crescita (+0,1%) rispetto al 2022, e in contenuto ma continuo aumento rispetto al 2020, anche in tutto il periodo della pandemia. Questo è il risultato di un aumento sia per le minorenni italiane sia per le straniere: per queste ultime il dato delle IVG nel 2023 ha mostrato un'inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti, passando da 130 a 164 (+26,2%). 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, verosimilmente a causa della più tardiva attività sessuale dei giovani italiani e dell'uso crescente del profilattico, così come riportato da indagini condotte in Italia dal 2013 al 2018.^{2 3 4 5}

In base ai dati della Sorveglianza nazionale HBSC, nel 2022 la percentuale di ragazzi/e di 15 e 17 anni che ha avuto un rapporto sessuale completo era pari al 20% tra i quindicenni e al 40% tra i diciassettenni. Più del 60% dei quindicenni e diciassettenni che avevano avuto rapporti completi ha dichiarato di aver usato il condom durante l'ultimo rapporto sessuale. I metodi contraccettivi a bassa efficacia - calcolo dei giorni fertili e coito interrotto - sono stati utilizzati rispettivamente da 1 ragazzo/a su 4 e da più di 1 ragazzo/a su 2⁶.

La Tabella 22 descrive il rilascio dell'assenso all'IVG necessario per autorizzare l'intervento in caso di minore età. Nel 2023 la percentuale di assensi rilasciati dai genitori è stata pari all'82,3% rispetto all'82,4% del 2022. Le differenze rilevate tra Regioni potrebbero essere influenzate dalla diversa proporzione di informazione mancante, risultata particolarmente elevata in Valle d'Aosta (66,7%), Toscana (23,9%) ed Emilia-Romagna (8,3%).

2.2 Stato civile

La Tabella 8 descrive la distribuzione percentuale delle donne che hanno effettuato IVG in base allo stato civile. Nel 2023 il 32,2% delle donne che hanno effettuato una IVG era coniugato e il 63,1% nubile, con quote maggiori al Nord e al Centro rispetto al Sud e alle Isole. Per questa variabile la Regione Toscana presenta un'informazione mancante pari al 12,8%, 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 allineata, 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 a quella rilevata tra le nubili e alla diminuzione nel tempo delle donne coniugate a favore di quelle conviventi che potrebbero dichiararsi nubili, con conseguente aumento del loro peso relativo nella ripartizione delle IVG per stato civile. L'analisi temporale dei tassi di abortività per stato civile, calcolati dall'Istat dal 1981 al 2020, conferma questa ipotesi evidenziando una maggiore 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) rispetto a quella rilevata tra le nubili negli stessi anni

² De Rose A, Dalla Zuanna G. (Ed). *Rapporto sulla popolazione – Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea*. Società editrice il Mulino, 2013

³ 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).

⁴ Nardone P, Pierannunzio D, Ciardullo S et al. *Le abitudini sessuali degli adolescenti in Italia e le differenze socioculturali: i dati della sorveglianza HBSC 2017/18*. Atti del XLIII Congresso dell'Associazione Italiana di Epidemiologia, Catania 23-25 ottobre 2019

⁵ Borraccino A, Lo Moro G, Dalmasso P, et al. *Sexual behaviour in 15-year-old adolescents: insights into the role of family, peer, teacher, and classmate support*. *Ann Ist Super Sanità* 2020; 56 (4): 522-530

⁶ Webinar HBSC - Il benessere e la salute sessuale negli adolescenti: i dati HBSC-Italia 2022 – 20 marzo 2024. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/webinar-20-mar-2024>

(da 11,5 per 1.000, a 8,7, 10,1, a 8,3 e 5,6 rispettivamente). Occorre inoltre considerare che le coppie conviventi non sposate sono notevolmente aumentate nel Paese per cui l'attuale categoria "nubili" non è comparabile con quella dei decenni precedenti. Va, inoltre, preso in considerazione il contributo delle cittadine straniere che, come descritto nella Tabella 2.4, presentano una diversa ripartizione percentuale per stato civile rispetto alle italiane, con proporzioni maggiori di donne coniugate.

Tabella 2.4. IVG (%) per stato civile, cittadinanza e area geografica – anno 2023

	Coniugate		Già coniugate*		Nubili	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	23,2	46,6	4,3	5,2	72,5	48,3
CENTRO	21,9	44,0	4,1	3,6	74,0	52,4
SUD	35,9	44,3	5,1	5,8	59,0	49,9
ISOLE	31,7	45,8	5,0	4,5	63,4	49,7
ITALIA	27,4	45,7	4,6	4,8	68,1	49,4

Elaborazioni su dati Istat.

*separate, divorziate e vedove.

La Tabella 2.5 evidenzia come, nei confronti con altri Paesi ad avanzato sviluppo economico, la percentuale di donne nubili o già coniugate che effettuano IVG in Italia si mantiene tra le più basse, anche se le differenze si sono ridotte nel tempo.

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

PAESE	ANNO	Coniugate	Nubili o già coniugate
ITALIA	(2023)	32,2	67,7
	(2022)	33,9	66,1
	(2000)	50,0	50,0
	(1990)	62,5	37,5
GERMANIA	(2022)	38,2	61,8
BELGIO	(2021)	19,8	80,2
INGHILTERRA E GALLES	(2022)	18,0	82,0
USA	(2021)	12,7	87,3

Per le fonti dei dati internazionali vedere alla fine del testo.

2.3 Titolo di studio

La Tabella 9 descrive la distribuzione percentuale delle donne che hanno effettuato IVG nel 2023 in base al titolo di studio che risulta essere la migliore *proxy* disponibile per indicare le condizioni socioeconomiche. La proporzione maggiore di IVG riguarda le donne in possesso di licenza media superiore (47,2%) in analogia a quanto osservato nel 2022 (47,1%) e negli anni precedenti. Per questa variabile le seguenti Regioni presentano un'informazione mancante superiore al valore soglia del 5% considerato fisiologico: Toscana (18,1%), Valle d'Aosta (12,8%), Liguria (9,6%), Marche (8,3%), Calabria (6,8%) e Campania (6,1%).

Nella Tabella 2.6 sono riportate le percentuali di IVG per livello di 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 residenti 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 2023, come nei precedenti anni, presentano una scolarizzazione più bassa rispetto alle donne italiane.

Tabella 2.6. IVG (%) per istruzione, cittadinanza e area geografica – anno 2023

	Nessuno/Licenza Elementare		Licenza Media		Licenza Superiore		Laurea	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	1,2	6,3	26,5	41,2	52,4	41,4	19,9	11,1
CENTRO	2,6	6,6	24,0	39,0	49,9	43,2	23,5	11,1
SUD	1,6	12,6	35,3	39,2	47,8	39,0	15,2	9,2
ISOLE	3,2	11,2	44,5	48,3	40,3	32,1	12,0	8,4
ITALIA	1,8	7,1	30,4	40,8	49,4	41,3	18,4	10,8

Elaborazioni su dati Istat.

La variazione delle distribuzioni percentuali delle IVG per titolo di studio, osservate negli anni, riflette due effetti tra loro contrastanti. Uno riguarda l'aumento del livello di scolarizzazione della popolazione femminile italiana; l'altro si riferisce al minore ricorso all'IVG tra le donne con istruzione elevata. Di conseguenza, i 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.

Per comprendere meglio l'evoluzione dell'IVG per livello d'istruzione, l'Istat ha calcolato i tassi di abortività per titolo di studio negli anni censuari dal 1981 al 2021, standardizzati per età al fine di eliminare l'influenza delle diverse strutture per età nei vari anni. Il tasso di abortività risulta notevolmente diminuito tra le donne con diploma di scuola superiore o laurea (da 14,2 per 1.000 nel 1981 a 3,0 per 1.000 nel 2021), così come quello riferito alle donne con diploma di scuola media inferiore (da 17,0 a 5,7 per 1.000). Il tasso delle donne con più basso titolo di studio presenta valori più elevati per tutti gli anni seppure in diminuzione tra il 1981 (18,3 per 1.000) e il 1991 (13,2 per 1.000), aumentando poi nel 2001 (13,5 per 1.000) e nel 2011 (16,2 per 1.000), infine diminuendo nel 2021 (12,7 per 1.000)⁷.

Queste variazioni sono verosimilmente attribuibili alle migliori conoscenze e capacità di controllo della propria fecondità tra le donne con istruzione più elevata, ma anche alla quota rilevante di straniere (che effettuano una maggiore quota di IVG come riportato nel paragrafo 2.6) tra le donne con basso titolo di studio. Questi dati sottolineano la necessità di promuovere interventi di prevenzione specifici per le donne con background migratorio che vivono più spesso condizioni di svantaggio socioeconomico rispetto alle donne italiane.

2.4 Occupazione

La Tabella 10 descrive la distribuzione percentuale delle IVG per stato occupazionale della donna. Il 50,5% delle donne che ha abortito nel 2023 risulta occupata, il 20,8% disoccupata, il 16,8% casalinga e il 10,5% studentessa. Per questa variabile le seguenti Regioni presentano un'informazione mancante superiore al valore soglia del 5% considerato fisiologico: Marche (16,9%), Valle d'Aosta (15,0%), Liguria (11,1%), Calabria (6,9%), Toscana (6,3%) e Abruzzo (5,4%).

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

⁷ Istat, *L'interruzione volontaria di gravidanza in un'ottica generazionale*, *Lecture Statistiche – Temi*, 2024. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/08/interruzione-volontaria-gravidanza-Ebook.pdf>

delle occupate (da 42,9% nel 2015 al 50,5% nel 2023) e una stabilizzazione delle disoccupate (da 21,1% nel 2015 a 20,8% nel 2023).

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 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 2023

	Occupata		Disoccupata o in cerca di prima occupazione		Casalinga		Studentessa o altra condizione	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	64,5	45,2	16,4	27,5	6,7	21,9	12,4	5,4
CENTRO	57,2	43,2	17,3	27,4	8,1	21,3	17,4	8,0
SUD	39,9	31,9	22,2	33,9	25,8	29,2	12,1	5,0
ISOLE	35,4	32,5	25,5	30,2	28,2	33,2	10,9	4,1
ITALIA	53,2	43,0	19,1	28,2	14,5	22,8	13,1	6,0

Elaborazioni su dati Istat.

Anche per stato occupazionale l'Istat ha calcolato i tassi standardizzati per età per gli anni censuari 2001, 2011 e 2021. Dal loro confronto temporale è emerso un minor ricorso all'IVG tra le donne occupate rispetto alle disoccupate/in cerca di occupazione e alle casalinghe. Per le prime i tassi sono diminuiti passando da 8,5 nel 2001 a 5,8 per 1.000 nel 2021, per le seconde invece sono aumentati: da 11,2 a 15,0 per 1.000. Le casalinghe mostrano i tassi più elevati anche se in diminuzione: da 20,9 a 10,1 per 1.000⁸.

2.5 Residenza

La Tabella 11 descrive la distribuzione percentuale delle IVG in funzione del luogo di residenza delle donne. In analogia all'anno precedente, anche nel 2023 la grande maggioranza delle IVG è stata effettuata da donne residenti nella Regione (92,5%) e nella Provincia di intervento (87,3% di quelle effettuate da residenti nella Regione). Delle 3.451 IVG effettuate in Regione diversa da quella di residenza il 26,4% è riferito a donne provenienti dalla Basilicata, il 14,2% dal Molise e il 13,9% dall'Umbria.

La Tabella 29 descrive i valori assoluti, i tassi e i rapporti di abortività, sia per Regione di intervento che per Regione di residenza delle donne, permettendo di identificare il numero di residenti in Regione che migrano in altre Regioni per effettuare l'IVG. 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 negativo o analogo nella maggioranza delle Regioni, fatta eccezione per Marche, Campania, Basilicata, Abruzzo e Molise dove il dato è indicativo di una emigrazione in altre Regioni o all'interno della stessa Regione in percentuali comprese tra il 29% delle Marche e il 45% del Molise. L'assenza di punti IVG nella Provincia di Isernia certamente contribuisce ad alimentare il flusso delle donne residenti in Molise

⁸ Istat, *L'interruzione volontaria di gravidanza in un'ottica generazionale, Letture Statistiche – Temi, 2024.*
<https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/08/interruzione-volontaria-gravidanza-Ebook.pdf>

che effettuano IVG in un'altra Regione. Nello specifico, il 4,8% di interventi di donne residenti nella Provincia di Isernia viene effettuato nelle Province confinanti di Caserta e Frosinone. Oltre la metà (58%) delle IVG di donne residenti a Matera viene effettuato fuori Regione, principalmente nelle confinanti Province pugliesi di Bari e Taranto. Abruzzo e Campania presentano proporzioni inferiori di emigrazione in altra Regione ma una forte mobilità interna alla Regione delle donne che effettuano IVG pari, rispettivamente, al 30,9% e al 23,8%.

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 quali, ad esempio, la quota di 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 perché 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 2023 le Province che non hanno offerto il servizio di IVG sono state: Fermo, Isernia e Caltanissetta.

L'82,6% delle IVG effettuate nel 2023, rispetto al 79,3% del 2022, ha riguardato donne residenti nella Regione di intervento con notevoli differenze interregionali con un range di IVG effettuate nella Regione di residenza compreso tra il 52,9% del Molise e il 95,6% di Bolzano. Complessivamente il 12,0% delle IVG sono effettuate da donne che emigrano in altra Provincia all'interno della loro Regione di residenza, il dato supera il valore medio in 10 Regioni, specie nel Sud del Paese. L'emigrazione in altra Regione riguarda complessivamente il 7,7% delle IVG con le seguenti cinque Regioni che presentano una percentuale maggiore del 10%: Marche (15,9%), Abruzzo (10,7%), Molise (25,6%), Basilicata (38,0%) e Calabria (14,2%). Quelle che invece presentano oltre il 10% di immigrazione da altre Regioni sono: Valle d'Aosta (10,5%), Friuli-Venezia Giulia (11,5%), Emilia-Romagna (11,3%), Toscana (11,6%), Umbria (15,1%) e Basilicata (26,8%).

Tabella 2.8. IVG (%) per migrazione e per Regione – anno 2023

	Stanziali	Emigrate stessa Regione	Emigrate in altra Regione	Immigrate da stessa Regione	Immigrate da altra Regione
Piemonte	88,6	7,4	4,0	7,1	6,8
Valle d'Aosta	90,8	0,0	9,2	0,0	10,5
Lombardia	82,7	14,0	3,3	13,1	8,9
Bolzano	95,6	1,0	3,4	0,7	6,9
Trento	92,8	0,7	6,5	0,8	9,1
Veneto	85,2	8,0	6,8	8,0	7,1
Friuli-Venezia G.	87,6	9,2	3,3	8,4	11,5
Liguria	90,1	3,7	6,3	3,6	5,9
Emilia-Romagna	89,8	6,8	3,4	6,2	11,3
Toscana	83,2	13,2	3,6	12,0	11,6
Umbria	85,8	4,6	9,6	4,3	15,1
Marche	71,0	13,1	15,9	14,4	7,2
Lazio	91,1	5,7	3,2	5,4	8,4
Abruzzo	65,9	23,4	10,7	23,8	8,9
Molise	52,9	21,5	25,6	24,6	15,0
Campania	71,5	22,3	6,3	22,9	3,3
Puglia	80,1	15,0	4,9	14,8	6,0
Basilicata	55,9	6,1	38,0	7,2	26,8
Calabria	71,4	17,5	11,1	18,9	3,7
Sicilia	79,9	14,7	5,4	15,2	1,9
Sardegna	76,5	18,8	4,7	18,7	4,8
TOTALE	82,6	12,0	5,4	11,7	7,7

Percentuale di donne stanziali: Numero di IVG effettuate nella stessa Provincia di residenza/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 emigrate in altra Regione: Numero di IVG di donne residenti nella Regione effettuate in altra Regione/Numero IVG totali di residenti 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.

Fonte: elaborazione dati Istat.

Per una corretta rilevazione dei flussi migratori occorre tuttavia aver cura di considerare anche altri aspetti che possono influire sulla scelta del luogo dove effettuare l'IVG. 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 (N=3.328) e ridursi a 1.244 nel 2022. Nel 2023, in analogia al 2022, si è registrato un 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 1.464. 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).

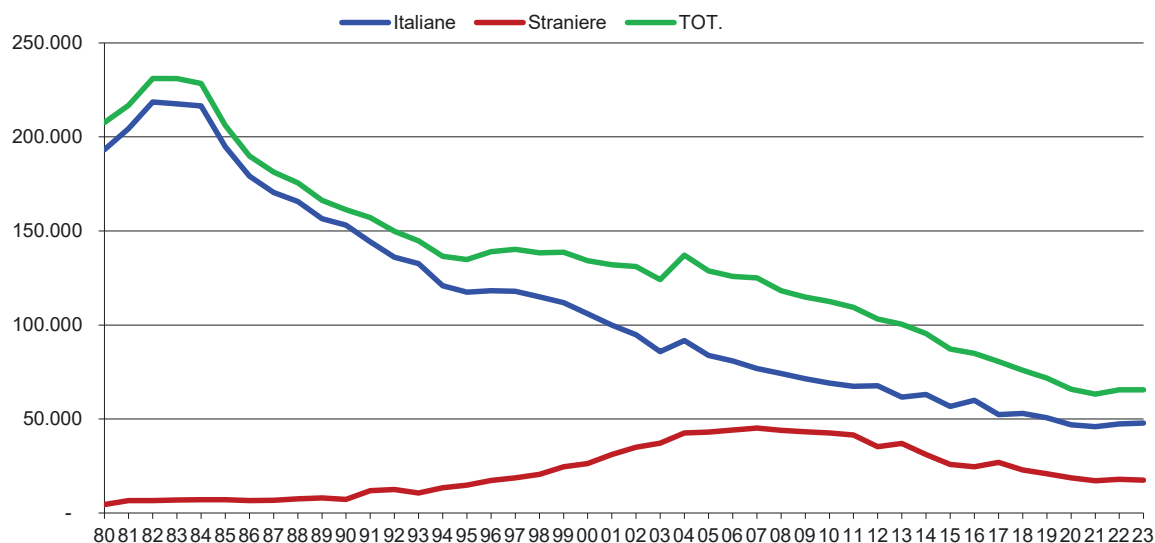
2.6 Cittadinanza

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

A seguito dell'aumento della popolazione straniera in Italia è aumentato anche il numero di IVG effettuate dalle cittadine non italiane, 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 corrispondenti al 27,1% del dato nazionale. Nel 2023 il numero assoluto di IVG effettuate da donne straniere è stato pari a 17.438, corrispondente al 26,7% 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 (35,1% e 31,0%) rispetto al Sud e alle Isole (11,6% e 9,9%).

L'informazione relativa alla cittadinanza della donna è stata raccolta dall'Istat ed è disponibile solo 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. La Figura 17 descrive l'andamento delle IVG per Paese di nascita a partire dal 1980. In analogia a quanto osservato per la cittadinanza, il grafico mostra una costante diminuzione del numero di IVG effettuate dalle donne italiane ed un incremento di quelle delle 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 delle IVG in Italia, la riduzione del numero assoluto tra le donne italiane è stata pari al 79,6%, passando dalle iniziali 234.801 alle attuali 47.885.

Figura 17 – Numero di IVG per Paese di nascita – anni 1980-2023

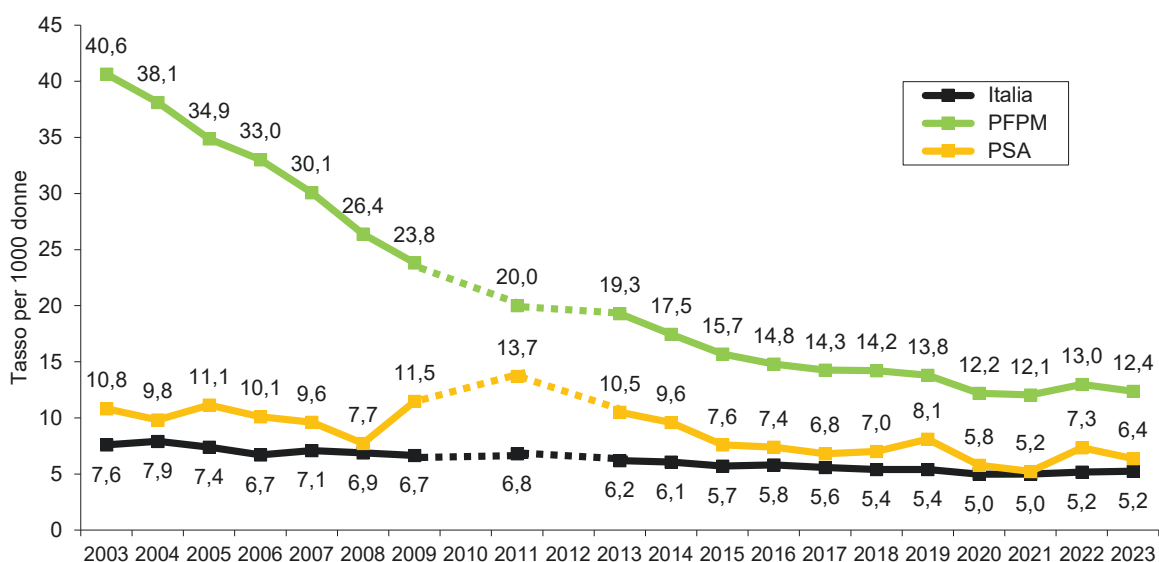


Elaborazioni su dati Istat.

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 2023 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 (PFPM⁹), da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA¹⁰) 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 quelle 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 2003-2023



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 italiane tendono a diminuire negli anni: nel 2003 i tassi delle donne PFPM erano 5,3 volte superiori a quelli delle donne italiane, mentre nel 2023 tale rapporto è sceso a 2,3. 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. Questa affermazione è sostenuta dal fatto che nel calcolo del tasso sono state considerate solo le donne residenti che, grazie alla maggiore integrazione, possono aver acquisito conoscenze e comportamenti riproduttivi più simili a quelli delle donne italiane.

⁹ 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.

¹⁰ I PSA includono i Paesi appartenenti all'Unione Europea, all'America settentrionale, Australia e Nuova Zelanda, Israele e Giappone.

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 2023, con il confronto tra cittadine italiane e straniere per classi di età.

Tabella 2.9. Tassi di abortività per 1.000 donne residenti in Italia per cittadinanza e classi di età – anno 2023

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

Fonte: Istat.

L'andamento dei tassi di abortività per età presenta notevoli differenze in funzione della cittadinanza: le donne straniere di età compresa tra 20-24 e 25-29 anni hanno rispettivamente tassi pari a 2,9 e 2,8 volte più alti delle italiane. 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 straniere rispetto alle italiane. La relazione del 2020¹¹ 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'urgenza di facilitare il loro accesso ai servizi sanitari per migliorare le conoscenze relative alla fisiologia riproduttiva e alla procreazione responsabile.

Il progetto CCM (paragrafo “Progetto CCM – azioni centrali”) ha previsto un obiettivo specifico in collaborazione con il Tavolo Nazionale Immigrazione e Salute per facilitare l'accesso delle donne con background migratorio al Servizio Sanitario Nazionale e migliorare il loro pieno esercizio del diritto alla salute con particolare riguardo a quella sessuale e riproduttiva. I risultati del progetto sono disponibili al seguente link: <https://www.epicentro.iss.it/ivg/progetto-ccm-2022>.

2.7 Anamnesi ostetrica

La conoscenza della storia riproduttiva delle donne permette di analizzare i dati dell'abortività volontaria alla luce della loro precedente storia riproduttiva (nati vivi, nati morti, aborti spontanei o volontari) che può influenzare l'orientamento e le scelte della donna e della coppia nella difficile decisione di interrompere o meno una gravidanza.

Il 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, nei casi in cui una donna non riferiva precedenti eventi riproduttivi, la

¹¹ 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

registrazione consentiva la presenza di campi erroneamente vuoti invece di forzare l’inserimento di un codice che consentisse di distinguere l’assenza di informazione dall’assenza di eventi. Il sistema attuale impone l’inserimento del valore 99 (indicativo di informazione mancante), previa conferma 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 descrive la distribuzione percentuale delle IVG per Regione in funzione del numero di nati vivi dichiarati dalla donna. Nel 2023, il 42,2% delle IVG è stato effettuato da donne senza figli, quota in lieve aumento rispetto al 2022 (41,4%). Il 21,6% delle IVG è stato effettuato da donne con almeno un nato vivo e il 36,1% con almeno 2 figli mentre nei primi anni ’80 questa percentuale era decisamente maggiore (75%). Per questa variabile solo la Regione Liguria (7,9%) e la Regione Calabria (5,8%) presentano un’informazione mancante superiore al valore soglia del 5% 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 rapporto 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 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 2023 è maggiore al Sud (62,1%) e nelle Isole (62,6%) rispetto al Nord (47,1%) e al Centro (45,7%). Al contrario, le stesse distribuzioni percentuali per le donne straniere presentavano 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.

Tabella 2.10. IVG (%) per nati vivi, cittadinanza e area geografica – anno 2023

	N° nati vivi							
	0		1		2		3 o più	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	53,0	27,1	20,9	24,1	19,3	30,9	6,9	17,9
CENTRO	54,4	31,6	20,2	21,5	19,3	30,8	6,2	16,1
SUD	38,0	19,2	20,5	23,8	28,4	35,3	13,2	21,8
ISOLE	37,5	22,3	22,6	23,0	24,2	30,2	15,8	24,4
ITALIA	47,5	27,2	20,8	23,4	22,3	31,3	9,4	18,0

Elaborazioni su dati Istat.

Nella Tabella 2.11 sono riportate le percentuali di IVG in funzione del numero di precedenti figli negli anni 1983-2023. Fino al 2000 il questionario Istat raccoglieva la variabile “numero di figli” mentre, a seguito della modifica 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. Nel 2023 la percentuale di IVG tra le nullipare è stata leggermente superiore (42,2%) a quella del 2022 (41,4%).

Tabella 2.11. IVG (%) per numero di figli – anni 1983-2023

	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
2023*	42,2	21,6	24,4	8,9	2,8

* *Nati vivi.*

La percentuale di donne senza figli che ha effettuato una IVG in Italia è analoga a quella dei Paesi ad avanzato sviluppo economico inclusi nella Tabella 2.12 nella quale Spagna e Paesi Bassi presentano la quota maggiore di nullipare.

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

PAESE	ANNO	N° figli o nati vivi	
		0	≥ 1
ITALIA	(2023)	42,2	57,7
BELGIO	(2021)	43,3	56,7
GERMANIA	(2021)	40,9	59,1
INGHILTERRA E GALLES	(2022)	46,0	54,0
PAESI BASSI	(2023)	51,5	48,3
SPAGNA	(2023)	51,5	48,5
USA	(2021)	39,3	60,7
PORTOGALLO	(2022)	47,7	52,2

Le fonti dei dati internazionali sono disponibili alla fine del documento.

2.7.2 Aborti spontanei precedenti

La Tabella 14 descrive la distribuzione percentuale per Regione delle IVG in funzione del numero di precedenti aborti spontanei. Nel 2023, l'84,6% delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG ha dichiarato di non aver mai avuto aborti spontanei in precedenza, senza differenze sostanziali per area geografica. Per questa variabile le Regioni Calabria (10,7%), Liguria (7,9%) e Abruzzo (5,1%) presentano un'informazione mancante superiore al valore soglia del 5% considerato fisiologico.

Nella Tabella 2.13 è descritto l'andamento delle percentuali di IVG per precedenti aborti spontanei dal 1983 al 2023: non si riscontrano rilevanti differenze nel tempo.

Tabella 2.13. IVG (%) per numero di aborti spontanei precedenti – anni 1983-2023

	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
2023	84,6	12,1	2,5	0,6	0,3

2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

La Tabella 15 descrive la distribuzione percentuale per Regione delle IVG in funzione del numero di precedenti aborti volontari. Nel 2023 il 76,8% delle donne che ha fatto ricorso all'IVG ha dichiarato di non aver mai effettuato aborti volontari in passato, senza differenze sostanziali per area geografica. La frequenza maggiore di IVG ripetute al Nord si è osservata in Liguria (29,8%); al Centro in Toscana (25,7%); al Sud in Puglia (28,8%). Per questa variabile le Regioni Calabria (10,1%), Liguria (7,9%) e Abruzzo (5,9%) presentano un'informazione mancante superiore valore soglia del 5% considerato fisiologico.

Nella Tabella 2.14 è descritto l'andamento delle percentuali di IVG per numero di aborti volontari precedenti, dal 1983 al 2023. Dopo un periodo di sostanziale stabilità osservato a partire dal 1990, dal 2009 si è registrata una diminuzione della percentuale di IVG effettuate da donne con una o più IVG precedenti, confermata anche nel 2023.

Tabella 2.14. IVG (%) per IVG precedenti – anni 1983-2023

	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
2023	76,8	17,4	4,1	1,1	0,6	23,2

L'evoluzione della percentuale di IVG ripetute che si osserva in Italia è la migliore conferma 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 oltre 40 anni dalla legalizzazione dell'aborto volontario, la percentuale di aborti ripetuti si sarebbe quasi raddoppiata rispetto a quella osservata, come stimato tramite modelli matematici¹².

In conseguenza dell'aumento dell'immigrazione, a partire dagli anni '90 in Italia è cresciuto il contributo delle donne straniere al fenomeno dell'IVG (paragrafo 2.6 Cittadinanza). Considerata la loro maggiore propensione ad 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 2023, i dati per cittadinanza della donna confermano che le straniere presentano valori percentuali di precedenti IVG nettamente superiori rispetto a quelli delle italiane (30,8% rispetto a 20,3%), anche se in diminuzione nel tempo (il valore era pari a 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.

¹² 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 2023

	N° IVG precedenti							
	1		2		3 o più		Totale	
	italiane	Straniere	italiane	straniere	italiane	Straniere	italiane	straniere
NORD	15,6	21,8	2,9	6,1	1,2	2,3	19,7	30,2
CENTRO	15,4	22,3	3,0	6,9	0,9	3,3	19,3	32,6
SUD	16,6	20,9	4,3	6,9	2,0	3,3	22,9	31,2
ISOLE	14,3	18,8	2,8	6,0	1,2	3,7	18,3	28,5
ITALIA	15,7	21,7	3,3	6,4	1,4	2,7	20,3	30,8

Elaborazioni su dati Istat.

Nella Tabella 2.16 è riportato il confronto tra la distribuzione delle IVG precedenti rilevate in Italia e in altri Paesi ad avanzato sviluppo economico. Il dato 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	(2023)	76,8	17,4	4,1	1,7	23,2
	(2022)	76,7	17,2	4,3	1,8	23,3
	(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	(2023)	54,2	24,3	21,0*		45,3
USA	(2021)	57,3	24,5	10,5	7,7	42,7

*la Svezia indica 2 o più IVG precedenti.

Le fonti dei dati internazionali sono disponibili alla fine del documento.

In conclusione, l'andamento decrescente degli aborti ripetuti conferma che il rischio di gravidanze indesiderate e la tendenza al ricorso all'aborto volontario in Italia 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 n. 194/78.

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 e sottoscrive il documento con il quale si attestano lo stato di gravidanza e la richiesta di IVG; la donna ne riceve copia dopo averlo firmato. 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 di gestazione, il medico delle strutture autorizzate rilascia un certificato, che si differenzia dal documento rilasciato per i casi ordinari, e che non prevede l'attesa di sette giorni per confermare la richiesta da parte della donna.

La Tabella 16 descrive la distribuzione percentuale dei documenti/certificati per luogo di rilascio. Anche per il 2023, i consultori familiari presentano la maggiore percentuale (45,6%) di rilascio di documenti e certificati per l'IVG, seguono in ordine di frequenza i servizi ostetrico-ginecologici dei presidi sanitari (33,0%) e il medico di fiducia (19,1%). Nel 2023 le Regioni nelle quali i consultori hanno rilasciato i documenti in percentuale molto superiore rispetto alla media nazionale sono le stesse degli anni precedenti: P.A. di Trento (77,4%), Emilia-Romagna (72,6%), Marche (72,4%), Piemonte (64,1%) e Toscana (58,5%). In generale si osservano percentuali più basse nell'Italia meridionale (32,8%) ed insulare (19,1%), dove la maggioranza dei documenti viene rilasciata dal servizio ostetrico-ginecologico (rispettivamente 38,5% e 57,6%). Per questa variabile solo la Regione Calabria (5,6%) presenta un'informazione mancante superiore valore soglia del 5% 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 l'IVG e un maggior ricorso ai consultori da parte delle cittadine straniere (53,9%) rispetto alle italiane (42,5%). Il maggiore ricorso al consultorio familiare da parte delle 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 preziosa anche per le donne straniere che spesso hanno anche 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 2023

	Documento/Certificazione							
	Consultorio Fam.		Medico di fiducia		Serv. Ost. Ginec.		Altra struttura	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	Italiane	straniere
NORD	54,1	60,2	19,4	15,1	23,9	22,0	2,6	2,6
CENTRO	45,8	46,7	11,5	14,8	40,7	36,2	2,1	2,2
SUD	31,9	40,3	27,3	22,0	38,7	36,5	2,1	1,2
ISOLE	18,4	26,3	21,9	18,4	58,1	53,0	1,7	2,3
ITALIA	42,5	53,9	20,3	15,8	34,9	27,9	2,3	2,4

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 2023. Negli anni presi in esame, il medico di fiducia ha più che dimezzato la frequenza di rilascio della documentazione per l'IVG mentre i consultori familiari hanno registrato un incremento costante, passando dal 24,2% del 1983 al 45,6% del 2023.

Tabella 3.2. IVG (%) per luogo di rilascio del documento o certificato – anni 1983-2023

	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
2023	19,1	33,0	45,6	2,3

Anche il servizio ostetrico-ginecologico dell'ospedale ha registrato un incremento, seppur più contenuto, passando dal 21,4% nel 1983 al 33,0% nel 2023. L'importanza del ruolo del consultorio nella prevenzione dell'IVG e nell'offerta di supporto alle donne che intraprendono il percorso IVG è stata evidenziata anche dall'indagine nazionale promossa dal Ministero della Salute (CCM Azioni centrali 2017) e coordinata dall'ISS¹³.

La Tabella 17 descrive il numero assoluto di consultori familiari pubblici e privati funzionanti nel 2023 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, con la possibilità di un consultorio ogni 10.000 abitanti nelle aree interne e rurali, come indicato nel Decreto Ministeriale n. 77/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo

¹³ 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).

dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale". Nel 2023 in Italia risultano attivi 0,6 consultori familiari pubblici ogni 20.000 abitanti, in linea con il dato rilevato negli ultimi anni, e solo Valle D'Aosta, P.A. di Bolzano, Emilia-Romagna, Umbria e Basilicata presentano un tasso pari o superiore al *gold standard*. Nonostante il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) e i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del 2017 abbiano previsto organico e orari di lavoro delle équipe multiprofessionali, i 1.815 consultori familiari pubblici censiti nel 2023 (1.819 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, la mancata integrazione con le strutture in cui si effettua l'IVG, l'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 sociosanitario del Paese, per le competenze multidisciplinari delle équipe 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 descrive la distribuzione percentuale delle procedure d'urgenza con cui l'IVG viene richiesta per Regione. Nel 2023 il ricorso alla procedura d'urgenza - prevista dal comma 3 dell'articolo 5 della legge n. 194/78 - ha riguardato il 26,6% dei casi rispetto al 25,7% del 2022 e a valori inferiori rilevati nel 2015 (16,7%) e 2011 (11,6%). Per questa variabile le seguenti Regioni presentano un'informazione mancante superiore valore soglia del 5% considerato fisiologico: Valle d'Aosta (44,4%), Calabria (16,3%) e Liguria (8,4%).

La distribuzione per area geografica delle IVG con certificazione attestante l'urgenza nel 2023 è risultata pari al 18,9% al Nord, 45,5% al Centro, 32,5% al Sud e 9,2% nelle Isole. Il dato ha presentato una forte variabilità per Regione con percentuali molto più alte della media nazionale nel Lazio (61,9%), Puglia (54,2%), Piemonte (40,3%), Toscana (34,2%), Emilia-Romagna (32,7 %) e Campania (23,2%). L'aumento rilevato negli anni potrebbe essere una spia di carenza di servizi disponibili e liste di attesa 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 (30,9%) per gli aborti farmacologici effettuati con Mifepristone associato o meno alle prostaglandine rispetto a quella per intervento chirurgico con isterosuzione (18,7%) e con raschiamento (22,5%).

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 2023 per il 32,8% delle IVG effettuate oltre il novantesimo giorno è stato inappropriatamente rilasciato un documento "non urgente" causando un aumento dei tempi di attesa che può esporre le donne a maggiori rischi nell'espletamento della procedura.

3.3 Epoca gestazionale

La Tabella 19 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 complicanze dell'intervento sono più frequenti all'aumentare delle settimane di gestazione.

Nel 2023, il 65,4% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane (rispetto al 62,3% del 2022), il 9,8% tra 11 e 12 settimane e il 6,6% dopo la 12esima 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 valore soglia del 5% considerato fisiologico: Valle d'Aosta (42,1%), Umbria (18,9%), Calabria (11,9%) Liguria (9,3%) e Basilicata (6,9%).

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 9 e 12 settimane sono state più frequenti tra le straniere (38,9%) rispetto alle italiane (26,5%).

Tabella 3.3. IVG (%) per epoca gestazionale, cittadinanza e area geografica – anno 2023

	Epoca gestazionale							
	≤ 8		9-10		11-12		> 12	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	66,0	63,2	15,9	20,1	10,2	12,0	7,8	4,7
CENTRO	66,5	62,6	16,8	22,1	9,5	11,1	7,2	4,2
SUD	69,5	67,4	17,5	19,9	6,3	9,3	6,7	3,4
ISOLE	56,6	58,5	22,7	25,7	12,2	13,2	8,5	2,7
ITALIA	66,0	63,3	17,3	20,7	9,2	11,5	7,5	4,4

Elaborazioni su dati Istat.

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

La Tabella 3.4 descrive la percentuale di IVG effettuate con mifepristone solo o in associazione con prostaglandine per Regione e settimana di gestazione. La proporzione di procedure effettuate entro 7 settimane a livello nazionale è pari al 66,7% (range 53,8%-88,8 %), quella tra 8 e 9 settimane è pari al 25,7% con forti differenze comprese tra l'1,4% delle Marche e il 35,5% del Veneto. Le Marche sono l'unica Regione¹⁴ che non ha esteso l'offerta dell'IVG farmacologica da 7 a 9 settimane, contrariamente a quanto disposto dalla Circolare ministeriale dell'agosto 2020.

¹⁴ Deliberazione n. 832 del 17/07/2017

Legge 194/78. Interruzione volontaria di gravidanza con metodica farmacologica - sperimentazione distrettuale di un nuovo modello assistenziale. Integrazione alla DGR 604/2016.

Tabella 3.4. IVG (%) farmacologiche* per Regione ed epoca gestazionale – anno 2023

	Epoca gestazionale		
	Fino a 7 settimane	8-9 settimane	Oltre 9 settimane**
Piemonte	61,6	32,3	6,1
Valle d'Aosta	64,3	32,1	3,6
Lombardia	58,0	34,5	7,4
Trentino Alto Adige	58,8	33,8	7,4
Veneto	58,5	35,5	6,0
Friuli Venezia Giulia	59,6	30,0	10,4
Liguria	71,0	23,9	5,1
Emilia Romagna	71,6	22,0	6,4
Toscana	75,5	20,5	4,0
Umbria	57,7	33,8	8,5
Marche	88,8	1,4	9,8
Lazio	77,9	16,1	6,0
Abruzzo	57,9	32,5	9,6
Molise	78,8	20,8	0,5
Campania	71,9	21,9	6,2
Puglia	69,3	20,2	10,5
Basilicata	57,7	30,0	12,3
Calabria	70,4	24,1	5,5
Sicilia	53,8	26,6	19,6
Sardegna	54,9	28,4	16,7
ITALIA	66,7	25,7	7,6

Elaborazioni su dati Istat.

*mifepristone solo o in associazione con prostaglandine

**Tra 9 e 12 settimane in Italia non è prevista l'offerta dell'IVG farmacologica. I casi segnalati nella Tabella 3.4 potrebbero essere ascrivibili a errori di codifica in caso di IVG chirurgiche in cui si utilizza il misoprostolo per la preparazione della cervice uterina. L'attuale questionario ISTAT non consente di effettuare questa verifica. A seguito del suo prossimo aggiornamento, condiviso con le Regioni, sarà possibile attribuire correttamente i percorsi assistenziali effettuati tra 9 e 12 settimane.

Nel 2023 si è riscontrato un lieve aumento (6,6%) della percentuale di IVG eseguite oltre 12 settimane rispetto al 2022 (6,4%). A differenza delle IVG entro i 90 giorni, quelle effettuate dopo tale epoca gestazionale 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 anche nel Rapporto ISTISAN 11/12.¹⁵

Anche nel 2023 le cittadine straniere hanno, infatti, riportato percentuali più basse di interventi oltre le 12 settimane (4,4%) rispetto alle italiane (7,5%), verosimilmente dovute alla maggior presenza di donne giovani nella popolazione immigrata e alla loro maggior propensione ad avere gravidanze prima dei 30 anni, con conseguente minor rischio di malformazioni fetali.

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 3.5, che riporta la percentuale degli aborti oltre la dodicesima 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 3.5. IVG (%) oltre la dodicesima settimana per Regione – anno 2023

REGIONE	%	REGIONE	%
Piemonte	6,5	Marche	6,1
Valle d'Aosta	2,6	Lazio	6,2
Lombardia	7,4	Abruzzo	6,3
Bolzano	5,7	Molise	0,8
Trento	7,3	Campania	6,0
Veneto	7,6	Puglia	6,9
Friuli Venezia Giulia	8,2	Basilicata	11,3
Liguria	4,0	Calabria	4,1
Emilia Romagna	5,7	Sicilia	7,9
Toscana	5,3	Sardegna	8,1
Umbria	12,1	ITALIA	6,6

Elaborazioni su dati Istat.

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 più verosimilmente 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 dell'aumento dell'età materna al concepimento e del maggior ricorso alla diagnosi prenatale. Nel confronto tra Regioni e nel tempo è necessario tener conto di entrambi questi aspetti.

La Tabella 20 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 3.6 sono riportati il numero assoluto, i tassi di abortività e la percentuale delle IVG effettuate dopo le dodici 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 3.6. IVG oltre la dodicesima settimana gestazionale: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° totale IVG	Tasso abortività* (15-44 anni)	% IVG >12 settimane
ITALIA	(2023)	65.746	6,0	6,6
	(2022)	65.661	6,0	6,4
	(2006)	131.018	11,1	2,9
CROAZIA	(2022)	3.038	10 **	4,0
USA	(2021)	625.978	11,6	6,6
GERMANIA	(2021)	94.596	4,3 **	3,2
INGHILTERRA E GALLES	(2022)	251.377	20,6	7,0
NORVEGIA	(2023)	12.814	10,4 **	4,7
OLANDA	(2023)	39.332	10,8	12,5
SVEZIA	(2023)	35.548	18,4	6,1
SVIZZERA	(2023)	12.045	7,3	5,0
CANADA	(2020)	74.155	10,1	13,2
UNGHERIA	(2022)	21.779	10,0 **	4,0
FRANCIA	(2023)	243.600	16,8 **	9,5

* 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 descrive i tempi di attesa tra rilascio del documento/certificato e l'IVG per Regione. Nel 2023, nell'80,4% dei casi i tempi di attesa sono stati inferiori ai 14 giorni, nel 12,7% compresi tra 15 e 21 giorni, nel 4,0% tra 22 e 28 giorni e nel 3,0% oltre i 28 giorni.

Due Regioni, Lombardia (69,7%) e Veneto (67,8%), mostrano percentuali di tempi di attesa <14 giorni nettamente inferiori rispetto alla media nazionale dell'80,4%. Questa differenza sembra attribuibile a un minor utilizzo dell'IVG farmacologica, che si attesta rispettivamente al 48,0% e al 51,1% dei casi, contro una media nazionale del 58,5%. Al contrario, Piemonte e Molise registrano le percentuali più elevate di IVG effettuate entro i 14 giorni, pari rispettivamente al 90,7% e al 91,5% e un maggior ricorso all'IVG farmacologica, pari al 75,3% in Piemonte e all'81,6% in Molise.

Per questa variabile le Regioni Liguria e Calabria presentano un'informazione mancante superiore al valore soglia del 5% considerato fisiologico (rispettivamente pari a 8,2% e 7,3%).

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 all'80,4% del 2023. Dal 2010, l'aumento dell'aborto farmacologico (cfr. paragrafo 3.7) è associato alla riduzione del tempo di attesa. Nel 2023 la percentuale di IVG con tempi di attesa inferiori alle due settimane è stata infatti pari al 66,3% degli interventi chirurgici effettuati con isterosuzione compreso il metodo Karman, al 67,8% degli interventi chirurgici effettuati con raschiamento e al 90,3% degli interventi farmacologici effettuati con Mifepristone associato o meno alle prostaglandine.

Nella Tabella 3.7 sono descritte le percentuali di IVG per tempi di attesa in funzione della cittadinanza della donna e dell'area geografica. Nel 2023 non si osservano differenze per cittadinanza nei tempi di attesa. Si conferma una quota minore per l'attesa inferiore ai 14 giorni e per quella tra

22 e 28 giorni nel Nord e nelle Isole rispetto al Centro-Sud, sia per le cittadine italiane che per le straniere.

Tabella 3.7. IVG (%) per tempi di attesa, cittadinanza e area geografica – anno 2023

	Tempi di attesa							
	≤14		15-21		22-28		>28	
	italiane	straniere	italiane	straniere	Italiane	straniere	Italiane	Straniere
NORD	79,6	79,8	13,5	13,1	4,5	4,4	2,4	2,6
CENTRO	84,9	83,2	9,5	11,2	3,3	3,3	2,3	2,2
SUD	81,6	80,9	13,0	14,2	3,5	3,3	1,9	1,5
ISOLE	76,9	76,3	16,6	15,3	4,1	4,9	2,3	3,5
ITALIA	80,9	80,6	12,9	12,8	4,0	4,1	2,2	2,4

Elaborazioni su dati Istat.

3.5 Luogo dell'intervento

La Tabella 23 descrive il luogo in cui sono state effettuate le IVG per Regione. Nel 2023, l'88,4% delle IVG è stato eseguito negli Istituti di cura pubblici, il 3,0% nelle cliniche convenzionate autorizzate, il 7,9% negli ambulatori pubblici e lo 0,7% nei consultori familiari.

Come negli anni precedenti, in Puglia, Campania, Marche e Sardegna la percentuale di IVG effettuate in casa di cura è stata maggiore della media nazionale, con percentuali comprese tra il 7,7% e il 13,3%. Sono ancora poche (n=5.191) le procedure eseguite negli ambulatori pubblici e il dato aggregato del sistema di sorveglianza non permette la distinzione tra quelle 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, nel 2023 Toscana, Emilia-Romagna e Lazio sono le uniche tre Regioni ad aver attivato l'offerta dell'IVG farmacologica in regime ambulatoriale. La Toscana ha effettuato il 61,0% del totale delle IVG in regime ambulatoriale esclusivamente negli ambulatori perché la Regione ha deciso di non effettuarli in consultorio. Il Lazio e l'Emilia-Romagna sono le uniche due Regioni ad aver attivato l'offerta in regime ambulatoriale anche presso i consultori (rispettivamente 195 casi pari al 2,8% e 268 casi pari al 4,6%). Nel 2023 tre Regioni (Valle D'Aosta, Marche e Molise) non hanno effettuato alcuna IVG in regime ambulatoriale mentre le altre Regioni hanno riportato numeri molto contenuti con percentuali comprese tra lo 0,1% e il 7,4%.

Nella Tabella 3.8 sono descritte le percentuali di IVG per luogo di intervento dal 1983 al 2023. 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 l'8,6% del totale delle IVG eseguite a livello nazionale.

Tabella 3.8. IVG (%) per luogo di intervento – anni 1983-2023

	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	89,9	3,8	6,2**
2023	88,4	3,0	8,6***

*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 0,6% in consultorio familiare.

***Il 7,9% delle IVG sono state effettuate in ambulatorio e lo 0,7% in consultorio familiare.

Nella Tabella 3.9 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 alla casa di cura convenzionata e più spesso all'ambulatorio/consultorio rispetto alle italiane.

Tabella 3.9. IVG (%) per luogo di intervento, cittadinanza e area geografica – anno 2023

	Luogo di intervento					
	Istituto pubblico		Casa di cura convenzionata		Ambulatorio/Consultorio	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	93,5	93,0	0,3	0,7	6,2	6,3
CENTRO	75,5	73,3	1,3	1,2	23,1	25,4
SUD	88,7	93,6	10,3	6,1	0,9	0,3
ISOLE	91,8	90,0	3,4	2,1	4,8	7,9
ITALIA	88,5	88,2	3,6	1,4	7,9	10,4

Elaborazioni su dati Istat.

La Tabella 23bis descrive il numero di stabilimenti con reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia che effettuano IVG per Regione. Nel 2023, a livello nazionale sono stati notificati 535 stabilimenti, dei quali 327 hanno effettuato IVG (61,1% del totale), una proporzione analoga a quella rilevata nel 2022. La proporzione presenta forte variabilità per area geografica (range compreso tra il 44,4% nell'Italia meridionale e il 70,2% nell'Italia settentrionale) e per Regione (range compreso tra il 27,3% in Campania e il 92,9% nelle Marche).

3.6 Tipo di procedura

La Tabella 24 descrive la distribuzione percentuale delle IVG per tipo di procedura effettuata. Nel 2023 le IVG farmacologiche effettuate mediante somministrazione di Mifepristone associato o meno a prostaglandine o con sole prostaglandine, presentano una frequenza (59,4%) maggiore di quelle chirurgiche effettuate con isterosuzione o raschiamento (39,9%).

Nella Tabella 3.10 sono descritte le percentuali di IVG per tipo di procedura negli anni compresi tra il 1983 e il 2023.

Tabella 3.10. IVG (%) per tipo di procedura – anni 1983-2023

	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
2023	6,3	33,6	60,1

* 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, anche nel 2023 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 (38,8%) e nelle Isole (43,2%) dove è inferiore l'offerta delle procedure farmacologiche. Le Marche (57,9%), la Campania (46,9%) e la Sicilia (45,5%) sono le Regioni con le più alte percentuali di isterosuzione e le più basse di IVG farmacologica (Tabella 24). Occorre inoltre tener presente che all'interno di ogni Regione elaborazioni ad hoc dei dati Istat hanno rilevato anche differenze tra punti IVG per quanto riguarda le procedure adottate.

Nel 2023 il raschiamento è stato praticato nel 6,3% del totale delle IVG, in diminuzione rispetto al periodo 2016-2022. Alcune Regioni meridionali e insulari, soprattutto la Sardegna dove nel 2023 questa tecnica è stata utilizzata nel 10,5% dei casi rispetto al 21,0% del 2022 e al 30,4% del 2020, mantengono percentuali superiori alla media nazionale, mentre altre (Piemonte, Trento, Emilia-

Romagna, Marche, Lazio, Molise, Puglia e Basilicata) 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"), ha promosso e realizzato un webinar formativo con i professionisti coinvolti nel percorso IVG in Sardegna per presentare le evidenze relative alla maggior sicurezza dell'isterosuzione e promuovere la riduzione dell'uso del raschiamento.

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 di rilevazione 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 Salute.

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, in Italia sono cambiate le modalità di esecuzione dell'aborto farmacologico che non deve più essere effettuato entro 49 giorni (pari a 7 settimane di gestazione), bensì entro 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 SSN (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 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 200 mg di Mifepristone assunti 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 2023 tutte le Regioni hanno fornito l'informazione dettagliata sul tipo di procedura eseguita, 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 0,6% rispetto allo 0,5% del 2022.

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 dodicesima settimana sono il 6,6% del totale

delle IVG rilevate nel 2023, in linea con la percentuale riportata da altri Paesi con sistemi sociosanitari 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 o meno alle prostaglandine che rappresenta la modalità utilizzata più frequentemente (N = 38.255, 58,5% di tutte le IVG effettuate in Italia nel 2023) e che permette il confronto con gli anni precedenti.

Nel 2023 il ricorso all'aborto farmacologico con Mifepristone associato o meno a prostaglandine ha presentato un'ulteriore crescita (58,5%) rispetto al 2022 (50,9%) e il suo uso ha riguardato tutte le Regioni nonostante persista una forte variabilità interregionale sia per quanto riguarda il numero di strutture che lo offrono che per il numero di interventi effettuati. Valori percentuali più elevati della media nazionale sono stati rilevati in 13 Regioni con quote comprese tra l'81,6% del Molise e il 77,8% della Calabria. Le Regioni con valori percentuali inferiori alla media nazionale sono 8, con valori compresi tra il 44,7% della Sicilia e il 37,1% delle Marche, come descritto in Tabella 24. All'interno di ogni Regione elaborazioni ad hoc dei dati Istat hanno rilevato differenze tra ASL e tra punti IVG per quanto riguarda le procedure adottate. In merito all'offerta dell'IVG farmacologica 8 Regioni (Valle D'Aosta, Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Umbria, Molise, Basilicata e Calabria) la offrono in tutte le ASL e in tutti i punti IVG; 9 Regioni (Piemonte, Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia) hanno uno o più punti IVG che non offrono la procedura ma garantiscono il servizio in tutte le ASL, mentre il Lazio presenta 2 ASL in cui il servizio non è disponibile e Veneto e Sardegna ne presentano una ciascuna. Nelle Marche 4 dei 13 punti IVG attivi nel 2023 non hanno offerto l'IVG farmacologica, 7 l'hanno offerta in percentuale inferiore alla media regionale e due in percentuale maggiore.

Sono state rilevate differenze, seppur non troppo marcate, nelle caratteristiche sociodemografiche delle donne che effettuano un'IVG farmacologica rispetto a quelle che effettuano un'IVG chirurgica: le prime in genere sono donne meno giovani, più istruite, in maggior proporzione cittadine italiane e nubili.

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 cittadine italiane di tutte le ripartizioni geografiche ricorrono più spesso delle 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 2023

	Tipo di intervento									
	Raschiamento		Isterosuzione		Mifepristone		Mifepristone +Prostag		Prostag. +Altro	
	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.	Ita.	Str.
NORD	7,4	8,0	27,7	32,9	2,1	2,0	60,7	55,7	2,1	1,3
CENTRO	4,4	5,0	30,7	38,8	1,1	0,8	61,8	53,9	2,0	1,5
SUD	4,0	4,2	38,3	42,3	1,3	1,1	55,5	52,1	1,0	0,3
ISOLE	8,9	9,0	42,9	45,9	1,5	1,1	45,0	42,9	1,7	1,2
ITALIA	6,0	6,9	32,8	35,7	1,6	1,6	57,8	54,5	1,7	1,3

Elaborazioni su dati Istat.

Nella Tabella 3.12 sono descritti i numeri assoluti e la percentuale di IVG farmacologiche, eseguite con Mifepristone associato o meno a prostaglandine, effettuate in regime ambulatoriale e il numero di Regioni che le hanno effettuate dal 2021 al 2023.

Tabella 3.12. IVG farmacologiche in regime ambulatoriale (numero assoluto e %) e numero di Regioni che la offrono – anni 2021-2023

Anno	2021	2022	2023
N. di IVG farmacologiche	1.653	2.706	4.346
% sul totale IVG	2,6	4,1	6,6
N. Regioni	2	3	3

La crescita continua del ricorso all'aborto farmacologico, raccomandato dalle linee guida internazionali dell'OMS nel 2012 e dal loro aggiornamento del 2023 e da altre Agenzie internazionali di salute pubblica¹⁶, 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 2022, il Regno Unito e il Galles hanno effettuato l'86% delle IVG mediante procedura farmacologica. Nel 2023, in Francia le IVG farmacologiche sono state il 79% del totale, in Svizzera l'81%, in Norvegia il 94,4%, in Svezia il 96% e in Finlandia il 98,2%.

Nonostante la circolare ministeriale preveda l'offerta delle IVG farmacologiche in regime ambulatoriale entro la nona settimana gestazione, la Regione Marche limita la procedura farmacologica alla settima settimana come previsto prima della circolare dell'agosto 2020 (Tabella 3.4). Nel 2023 solo 3 Regioni (Emilia-Romagna, Toscana e Lazio) hanno offerto la procedura farmacologica in ambulatorio e/o consultorio. I numeri assoluti sono molto contenuti, con l'eccezione della Toscana, dove le IVG in regime ambulatoriale sono state il 61,0% del totale (vedi paragrafo 3.5). La variabilità nell'offerta della procedura farmacologica tra Regioni e tra punti IVG della stessa Regione (Tabella 3.12) è motivo di disuguaglianze nell'accesso a una prestazione del SSN meritevole di attenzione da parte delle Regioni che non hanno ancora attuato quanto previsto dalla 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. Il sistema di sorveglianza

¹⁶ 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

epidemiologica dell'IVG a distanza di 15 anni dall'avvio dell'offerta delle procedure farmacologiche in Italia, in linea con i dati della letteratura internazionale, ha potuto confermare la sicurezza di tale procedura evidenziandone alcuni vantaggi rispetto a quella chirurgica quali, ad esempio, il mancato ricorso a interventi chirurgici e a tecniche di analgesia, la riduzione dei tempi di attesa e l'esecuzione della procedura in epoca gestazionale più precoce, con conseguente minor rischio di complicanze emorragiche ed infettive. Anche per il SSN e per i servizi sanitari regionali l'offerta della procedura farmacologica offre il vantaggio di ridurre i costi legati agli esami pre-IVG e alla disponibilità di personale e infrastrutture per eseguire le IVG chirurgiche.

3.7 Terapia antalgica

La Tabella 25 descrive la distribuzione percentuale regionale delle IVG per tipo di terapia antalgica praticata. Nel 2023, come già rilevato nel 2022, la modalità “nessuna anestesia” è stata la prima per frequenza (50,8%), seguita da sedazione profonda (23,1%), anestesia generale (16,5%), altre tecniche (4,5%), analgesia (4,4%) e anestesia locale (0,8%).

Per questa variabile la Valle d'Aosta e la Liguria presentano un'informazione mancante superiore al valore soglia del 5% considerato fisiologico pari rispettivamente a 19,5% e 10,3%.

L'IVG senza alcuna anestesia è aumentata 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, al 49,2% del 2022 e al 56,9% del 2023. 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 16,5% del 2023, 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 al 23,1% del 2023 con percentuali maggiori al Sud e nelle Isole che hanno mantenuto valori analoghi al 2020 e inferiori rispetto al Centro-Nord. Nel 2023 la “sedazione profonda”, risulta largamente utilizzata in singole Regioni di tutte le aree geografiche: Marche (58,9%), Valle d'Aosta (39,3%), Campania (39,2%), Veneto (38,7%) e Sicilia (37,2%). 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 internazionale¹⁷ 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 di infrastrutture e, di conseguenza, minori costi per il SSN.

Nella Tabella 3.13 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 straniere che fanno IVG al Sud presentano percentuali più elevate di anestesia generale. Le donne straniere presentano percentuali inferiori di IVG senza alcuna anestesia, in linea con il minor ricorso alla IVG farmacologica rispetto alle donne italiane.

¹⁷ 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 3.13. IVG (%) per tipo di anestesia, cittadinanza e area geografica – anno 2023

	Generale		Locale		Analgesia		Sed. Profonda		Altra+ Nessuna	
	Ital.	Stran.	Ital.	Stran.	Ital.	Stran.	Ital.	Stran.	Ital.	Stran.
NORD	15,3	16,8	0,9	0,7	5,4	4,8	20,2	24,2	58,1	53,6
CENTRO	13,1	14,5	1,4	1,8	1,7	2,4	18,8	22,7	65,0	58,7
SUD	19,1	21,5	0,2	0,1	3,9	4,2	24,6	25,6	52,3	48,6
ISOLE	19,4	17,8	0,3	-	7,1	9,6	33,7	36,2	39,5	36,4
ITALIA	16,4	16,7	0,8	0,8	4,5	4,3	22,6	24,3	55,8	53,7

Elaborazioni su dati Istat.

3.8 Tipo di percorso assistenziale

La Tabella 26 descrive il tipo di percorso assistenziale effettuato dalle donne in occasione dell'IVG per Regione. Nel 2023, il 90,5% degli interventi è stato eseguito in regime ambulatoriale o in day hospital, senza ricovero ordinario. Nel 2,6% dei casi la donna è rimasta ricoverata per una sola notte e nel 7,0% per due o più giorni. L'Italia settentrionale e insulare presenta percentuali senza ricovero ordinario inferiori alla media nazionale e pari, rispettivamente, all'88,1% e 88,6%. Le differenze tra Regioni meritevoli di attenzione riguardano il Piemonte, il Veneto e la Sardegna che presentano, rispettivamente, percentuali di ricovero per due o più giorni pari al 17,9%, 12,2% e 11,6%, dati che necessitano di approfondimento. Per questa variabile le seguenti Regioni presentano un'informazione mancante superiore al valore soglia del 5% considerato fisiologico: Toscana (64,8%), Liguria (8,7%), Umbria (7,2%) e Basilicata (5,3%).

Nella Tabella 3.14 sono descritte le percentuali di IVG per percorso assistenziale e per area geografica. Nel 2023 il ricovero in regime ambulatoriale o day hospital si è mantenuto analogo al 2022 come pure la percentuale di donne con ricoveri ordinari. Il Nord e le Isole presentano percentuali maggiori di ricovero ordinario rispetto al Centro-Sud, specie per i ricoveri di due o più giorni.

Tabella 3.14. IVG (%) per percorso assistenziale e per area geografica – anni 2021-2023

	Regime ambulatoriale o day hospital		Ricovero ordinario - giorni di degenza			
	2022	2023	1		≥ 2	
			2022	2023	2022	2023
NORD	88,2	88,1	3,8	3,8	8,1	8,1
CENTRO	94,0	93,7	1,3	1,4	4,8	4,9
SUD	93,4	93,8	1,0	1,0	5,5	5,2
ISOLE	85,6	88,6	3,1	2,3	11,4	9,2
ITALIA	90,2	90,5	2,6	2,6	7,2	7,0

Nella Tabella 3.15 sono riportate le percentuali di IVG per percorso assistenziale dal 1983 al 2023. La percentuale di donne che effettuano IVG senza ricovero ordinario è molto cresciuta fino al 2010 per poi stabilizzarsi e registrare un ulteriore lieve aumento nel 2022 e 2023.

Tabella 3.15. IVG (%) per percorso assistenziale – anni 1983-2023

	Regime ambulatoriale o day hospital	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
2023	90,5	2,6	7,0

3.9 Complicanze immediate dell'IVG

La Tabella 27 descrive il numero assoluto e la distribuzione percentuale delle complicanze associate alle procedure effettuate per l'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.

Nel 2023 il 97,57% delle IVG effettuate non è risultato associato ad alcuna complicanza. L'emorragia è stata segnalata in 309 casi pari allo 0,48% del totale, l'infezione in 44 casi pari allo 0,07% e il mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico in 897 casi pari al 1,39% del totale delle procedure. Considerati i piccoli numeri non si rilevano sostanziali differenze per Regione. La categoria "altro" riguarda lo 0,65% 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 internazionale, le IVG effettuate oltre i 90 giorni, che riguardano il 6,6% del totale degli aborti effettuati nel 2023, a causa dell'epoca gestazionale più avanzata presentano complicanze più frequenti rispetto a quelle effettuate entro i 90 giorni. Il 98,2% 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'85,1%.

Nella Tabella 3.16 sono descritte le percentuali di complicanze delle IVG effettuate entro i 90 giorni in funzione della procedura utilizzata. L'emorragia è stata segnalata raramente, più spesso a seguito di raschiamento (0,58%). Il mancato o incompleto aborto seguito da intervento chirurgico è stato segnalato complessivamente nell'1,0% delle IVG <90 giorni. In linea con i dati della letteratura internazionale, questa complicanza è più frequente in caso di aborto farmacologico con Mifepristone e prostaglandina (1,44%) rispetto all'IVG chirurgica (0,30%).

Tabella 3.16. Complicanze (%) associate alle IVG <90 giorni per metodo utilizzato – anno 2023

Complicanze	Raschiamento	Isterosuzione	Solo Mifepristone +Mifepristone e prostaglandina
Nessuna	98,67	99,32	97,57
Emorragia	0,58	0,26	0,42
Infezione	0,06	0,03	0,07
Mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico	0,35	0,29	1,44

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 2023, il numero delle sedi ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia¹⁸ è pari a 540, di cui 327 effettuano IVG, cioè il 61,1% del totale, percentuale identica a quella del 2022 e superiore al 2021, quando 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 2023. I dati sono in linea con quanto rilevato negli anni precedenti: la percentuale di strutture che effettuano IVG risulta superiore al 70% in 9 Regioni; risulta inferiore al 50% in 4 Regioni e in 2 di queste è inferiore al 30% (P.A. Bolzano e Campania), come evidenziato anche nella Figura 19.

¹⁸ 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.

Tabella 4.1. Strutture ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia che hanno effettuato IVG nel 2023 e Parametro 1 (percentuale di strutture ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia che effettuano IVG) – anno 2023

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	71	50	70,4%
P.A. Bolzano	7	2	28,6%
P.A. Trento	6	4	66,7%
Veneto	34	30	88,2%
Friuli-Venezia Giulia	12	9	75,0%
Liguria	15	10	66,7%
Emilia-Romagna	49	26	53,1%
Toscana	37	27	73,0%
Umbria	12	10	83,3%
Marche	14	13	92,9%
Lazio	37	20	54,1%
Abruzzo	14	7	50,0%
Molise	3	1	33,3%
Campania	66	18	27,3%
Puglia	30	20	66,7%
Basilicata	7	5	71,4%
Calabria	15	9	60,0%
Sicilia	54	25	46,3%
Sardegna	21	14	66,7%
ITALIA	535	327	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.

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 2023, si contano 349 punti IVG, pari a 3,0 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 343, pari a 2,9 per 100.000 donne in età fertile.

La Figura 19 mostra la percentuale di punti IVG rispetto al numero di strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia per Regione (Parametro 1); nella Figura 20 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 (3,0/100.000) presenta infatti notevole variabilità regionale: i valori più bassi si registrano in Campania (1,5 punti IVG per 100.000 donne in età fertile), P.A. di Bolzano (1,8) e Molise (1,9); mentre il più alto si rileva in Umbria (6,2).

Figura 19 - Percentuale di strutture ospedaliere e case di cura autorizzate con reparto di ostetricia e/o ginecologia che effettuano IVG per Regione (Parametro 1) – anno 2023

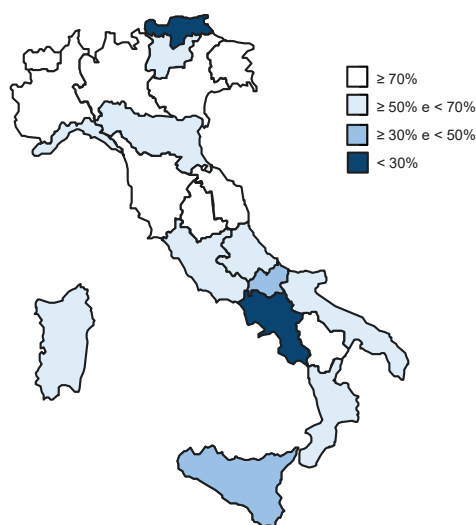
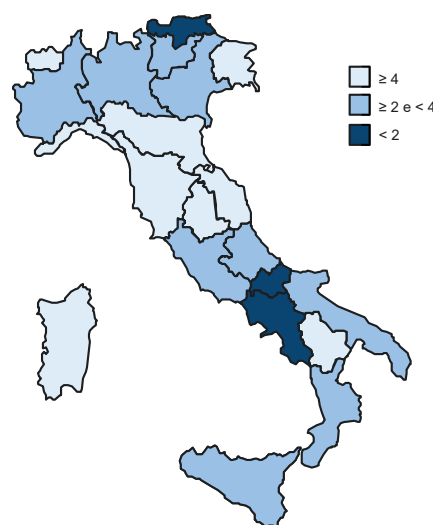


Figura 20 – Punti IVG disponibili ogni 100.000 donne in età 15-49 anni (Parametro 2) – anno 2023



Nel 2023, in Italia sono stati registrati 379.890 nati (fonte ISTAT) e 65.746 IVG, con un rapporto di 5,8:1, cioè a fronte di 58 nascite si contavano 10 IVG. A livello nazionale la rete dei presidi sanitari per l'assistenza al parto e all'IVG era composta da 389 punti nascita (3,4 per 100.000 donne in età fertile) e 349 punti IVG (3,0 per 100.000 donne in età fertile), con un rapporto di 1,1:1, 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 5,3 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. Bolzano, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia), in 6 Regioni è maggiore (Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Sardegna), e in 4 Regioni è uguale (Piemonte, Valle d'Aosta, P.A. Trento, Basilicata).

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 2023

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)
Piemonte	26	26	3,3	3,3
Valle d'Aosta	1	1	4,3	4,3
Lombardia	50	55	2,5	2,8
P.A. Bolzano	2	5	1,8	4,6
P.A. Trento	4	4	3,7	3,7
Veneto	30	32	3,2	3,4
Friuli-Venezia Giulia	9	10	4,2	4,6
Liguria	10	9	3,8	3,4
Emilia-Romagna**	40	19	4,6	2,2
Toscana**	28	23	4,1	3,3
Umbria	10	6	6,2	3,7
Marche	13	11	4,6	3,9
Lazio**	27	31	2,4	2,7
Abruzzo	7	9	2,9	3,7
Molise	1	3	1,9	5,6
Campania	18	49	1,5	4,1
Puglia	20	25	2,6	3,2
Basilicata	5	5	4,9	4,9
Calabria	9	11	2,4	3,0
Sicilia	25	44	2,6	4,5
Sardegna	14	11	4,8	3,8
ITALIA	349	389	3,0	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 (14 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 2023 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 2023, la quota di ginecologi obiettori di coscienza risulta pari al 57,1%, inferiore rispetto al 60,5% del 2022, con notevoli differenze tra le Regioni.

Tra gli anestesisti la percentuale di obiettori è più bassa, con un valore nazionale pari al 35,1%, in diminuzione rispetto al 37,2% rilevato nel 2022. La percentuale di personale non medico che ha presentato obiezione nel 2023 è ancora inferiore, pari al 30,9% (32,1% nel 2022). Anche per queste due categorie professionali si rileva una significativa variabilità per area geografica e per Regione (Tabella 28).

La rilevazione del Ministero della Salute sul personale obiettore di coscienza ha rilevato anche il numero di ginecologi che, pur essendo non obiettori, non effettuano IVG. Escludendo le strutture delle Marche, per cui non è disponibile il dato per il 2023, l'89,4% dei ginecologi non obiettori presenti nelle strutture in cui si pratica IVG effettua IVG, mentre il 10,6% (196 in totale) non ne effettua. Questo valore presenta una consistente variabilità a livello regionale. 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 2018 al 2023. Considerando 44 settimane lavorative all'anno, il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore è pari a 0,8 IVG a settimana a livello nazionale, in diminuzione rispetto al 2022, quando era 0,9, con un minimo in Valle d'Aosta (0,3 IVG medie settimanali), e un massimo in Molise (5,9 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 2023, mentre le IVG sono diminuite del 31,9%, passando da 96.578 a 65.746, i ginecologi non obiettori sono aumentati del 34,9%, passando da 1.408 a 1.900. 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 una singola struttura della Regione presenta una forte variabilità ed è compreso tra 0,3 in Valle d'Aosta e 8,3 in Campania. A fronte di 349 punti IVG, in 8 strutture si effettuano più di cinque aborti a settimana, con il valore massimo di 8,3. Nella Figura 21 e nell'Appendice A sono riportati i dati in dettaglio.

Tabella 4.3. Parametro 3: numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore (considerando 44 settimane lavorative all'anno) – anni 2018-2023 e valore massimo per singola struttura nella Regione nel 2023

Carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore							Valore massimo per singola struttura 2023
Regione	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Piemonte	1,1	1,1	1,0	0,8	0,8	0,6	3,4
Valle D'Aosta	0,3	0,5	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
Lombardia	1,1	1,1	0,8	0,8	0,7	0,7	5,2
P.A. Bolzano	2,4	1,5	1,1	0,6	1,1	1,2	1,4
P.A. Trento	0,9	0,8	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5
Veneto	1,2	1,1	0,8	0,6	0,9	0,6	4,1
Friuli-Venezia Giulia	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	1,1
Liguria	1,0	0,8	1,0	0,7	0,7	0,7	5,8
Emilia-Romagna	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	1,8
Toscana	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5	0,5	2,5
Umbria	0,8	0,8	0,8	0,6	0,7	0,6	1,3
Marche	0,8	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	2,1
Lazio	2,0	2,1	1,4	1,7	1,6	1,2	5,5
Abruzzo	1,7	1,9	1,5	2,0	2,2	1,3	7,9
Molise	3,8	6,6	2,9	2,8	6,2	5,9	5,9
Campania	-	2,6	1,9	2,4	2,3	1,7	8,3
Puglia	2,0	2,6	2,0	2,1	2,0	1,5	7,5
Basilicata	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	0,7	1,4
Calabria	1,6	1,4	1,1	1,0	0,9	0,8	2,3
Sicilia	1,2	1,9	1,5	1,8	1,5	1,5	4,5
Sardegna	0,4	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	1,6
ITALIA	1,1	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8	

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++"

Tabella 4.4. Evoluzione storica dal 1983 al 2023 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
2023	65.746	1.900	34,6	0,78

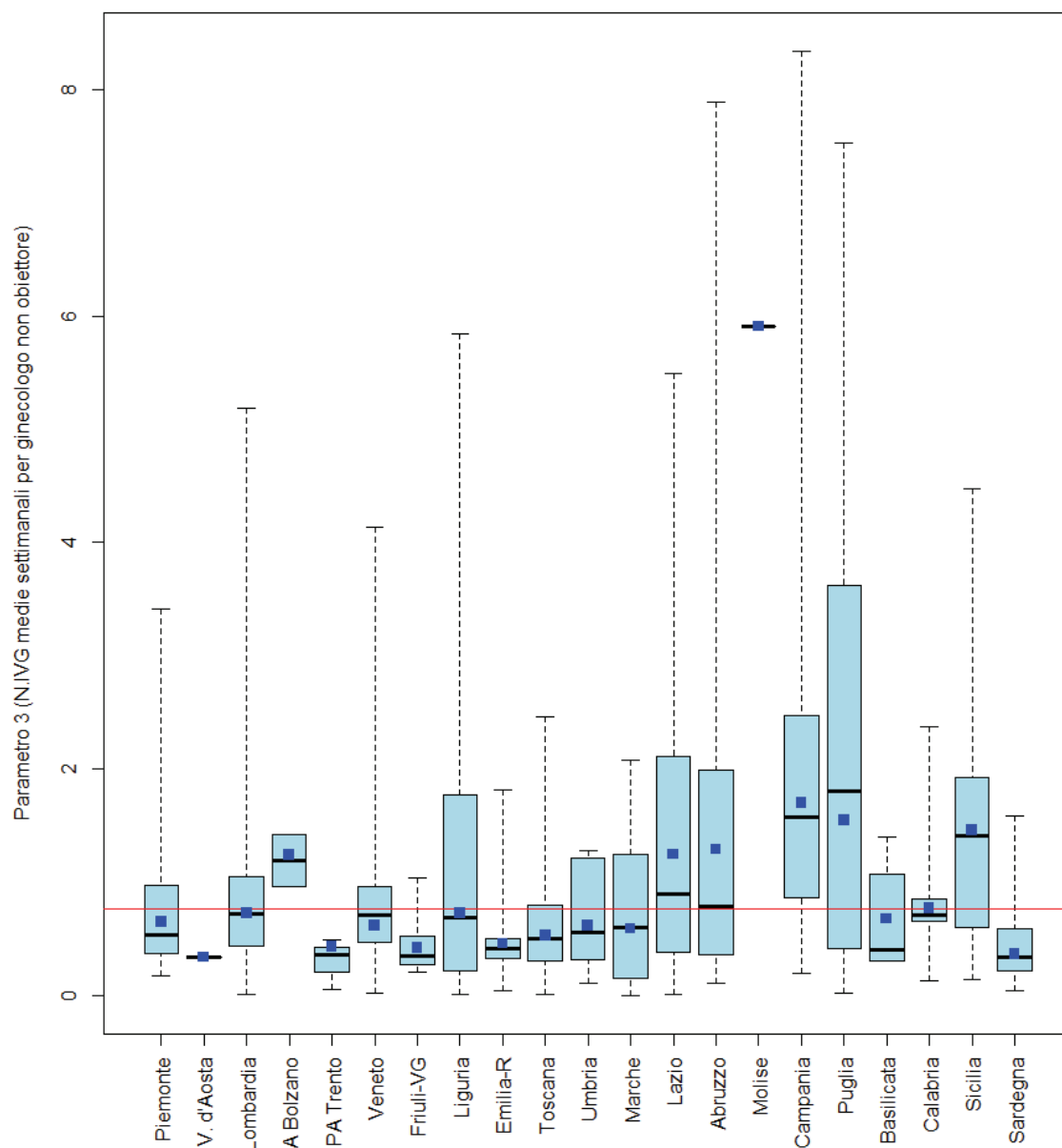
La Figura 21 rappresenta, tramite dei *box-plot*, la distribuzione per Regione delle strutture che effettuano IVG rispetto al parametro 3. Per ogni Regione sono riportati:

- 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 21 – Parametro 3 (numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obietttore) nelle strutture ospedaliere e case di cura autorizzate in cui si effettua IVG per Regione – anno 2023



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 2023, 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 1.420 e corrispondono al 73,0% 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 (46.545 colloqui e 32.211 certificati rilasciati¹⁹). 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. La disponibilità del flusso SICOF permetterà di rilevare il dato in maniera corretta. Si conferma, tuttavia, 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 22 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 Abruzzo); 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 2023 sono state eseguite IVG farmacologiche in 8 consultori familiari dell'Emilia-Romagna e in 3 consultori familiari del Lazio, che avevano offerto tale opportunità nei consultori rispettivamente già dal 2022 e dal 2021 (cfr. paragrafo 3.5).

¹⁹ La rilevazione potrebbe essere inesatta perché l'attuale sistema informativo dei Consultori conta più volte gli accessi della stessa donna. Il nuovo flusso SICOF permetterà di migliorare la qualità del dato e correggere questa imprecisione.

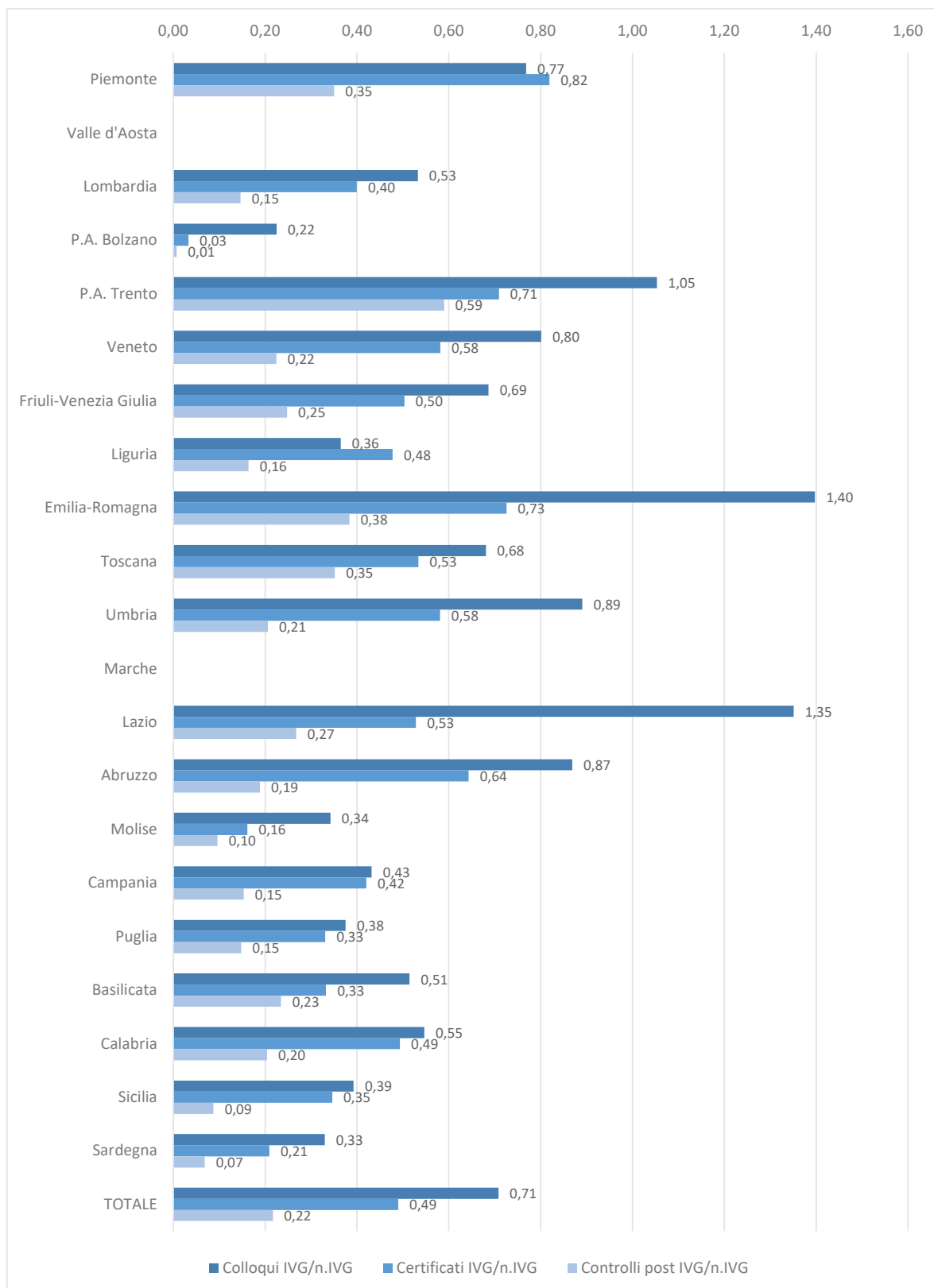
Tabella 5.1. Monitoraggio attività dei consultori familiari (CF) a sostegno del percorso IVG – anno 2023

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 2023
Piemonte	136	102	75,0%	4.015	4.279	1.830	5.225
Valle d'Aosta	10	10	100,0%	**	**	**	133
Lombardia	229	119	52,0%	6.061	4.547	1.668	11.377
P.A. Bolzano	61	6	9,8%	123	18	4	547
P.A. Trento	12	10	83,3%	634	427	355	602
Veneto	104	96	92,3%	3.415	2.479	956	4.263
Friuli-V.G.	34	26	76,5%	851	624	307	1.240
Liguria	42	31	73,8%	801	1.049	360	2.197
Emilia-R.	266	172	64,7%	8.197	4.258	2.249	5.867
Toscana	154	106	68,8%	3.021	2.369	1.561	4.438
Umbria	48	47	97,9%	857	559	198	962
Marche	66	**	**	**	**	**	1.150
Lazio	133	120	90,2%	9.542	3.730	1.890	7.063
Abruzzo	51	51	100,0%	1.032	764	224	1.188
Molise	7	3	42,9%	89	42	25	260
Campania	121	104	86,0%	2.611	2.541	927	6.045
Puglia	136	125	91,9%	2.017	1.778	794	5.375
Basilicata	27	14	51,9%	215	139	98	418
Calabria	62	50	80,6%	871	786	325	1.593
Sicilia	188	185	98,4%	1.744	1.537	388	4.441
Sardegna	59	43	72,9%	449	285	93	1.362
ITALIA	1.946	1.420	73,0%	46.545	32.211	14.252	65.746

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 22 – Attività dei consultori familiari (CF) a sostegno del percorso IVG rapportata al numero di IVG – anno 2023

APPENDICE A – CARICO DI LAVORO PER I GINECOLOGI NON OBIETTORI PER SINGOLO PUNTO IVG NEL 2023

REGIONE	PUNTO IVG	Parametro 3 (cfr. Capitolo 4)
PIEMONTE	Struttura n. 1	3,41
	Struttura n. 2	1,41
	Struttura n. 3	1,18
	Struttura n. 4	1,10
	Struttura n. 5	1,05
	Struttura n. 6	1,05
	Struttura n. 7	0,98
	Struttura n. 8	0,88
	Struttura n. 9	0,74
	Struttura n. 10	0,69
	Struttura n. 11	0,67
	Struttura n. 12	0,62
	Struttura n. 13	0,54
	Struttura n. 14	0,50
	Struttura n. 15	0,49
	Struttura n. 16	0,47
	Struttura n. 17	0,43
	Struttura n. 18	0,38
	Struttura n. 19	0,37
	Struttura n. 20	0,30
	Struttura n. 21	0,23
	Struttura n. 22	0,21
	Struttura n. 23	0,20
	Struttura n. 24	0,20
	Struttura n. 25	0,18
	Struttura n. 26	-
VALLE D'AOSTA	Struttura n. 1	0,34
LOMBARDIA	Struttura n. 1	5,18
	Struttura n. 2	3,10
	Struttura n. 3	2,95
	Struttura n. 4	2,66
	Struttura n. 5	2,35
	Struttura n. 6	1,66
	Struttura n. 7	1,40
	Struttura n. 8	1,30
	Struttura n. 9	1,13
	Struttura n. 10	1,11
	Struttura n. 11	1,07
	Struttura n. 12	1,05
	Struttura n. 13	1,05
	Struttura n. 14	1,03
	Struttura n. 15	0,98
	Struttura n. 16	0,96
	Struttura n. 17 e 18*	0,94
	Struttura n. 19	0,92
	Struttura n. 20	0,88
	Struttura n. 21	0,82
	Struttura n. 22	0,81
	Struttura n. 23	0,77
	Struttura n. 24	0,75
	Struttura n. 25 e 26*	0,70
	Struttura n. 27	0,69

	Struttura n. 28	0,63
	Struttura n. 29	0,63
	Struttura n. 30	0,60
	Struttura n. 31	0,55
	Struttura n. 32	0,55
	Struttura n. 33	0,51
	Struttura n. 34	0,50
	Struttura n. 35	0,49
	Struttura n. 36	0,45
	Struttura n. 37	0,44
	Struttura n. 38	0,42
	Struttura n. 39	0,40
	Struttura n. 40	0,35
	Struttura n. 41	0,30
	Struttura n. 42	0,30
	Struttura n. 43	0,26
	Struttura n. 44	0,17
	Struttura n. 45	0,09
	Struttura n. 46	0,06
	Struttura n. 47	0,02
	Struttura n. 48	0,02
	Struttura n. 49	-
	Struttura n. 50	-
P.A. BOLZANO	Struttura n. 1	1,43
	Struttura n. 2	0,97
P.A. TRENTO	Struttura n. 1 e 2*	0,49
	Struttura n. 3	0,37
	Struttura n. 4	0,06
VENETO	Struttura n. 1	4,14
	Struttura n. 2	2,14
	Struttura n. 3	2,02
	Struttura n. 4	1,68
	Struttura n. 5	1,66
	Struttura n. 6	1,64
	Struttura n. 7	1,05
	Struttura n. 8	0,96
	Struttura n. 9	0,93
	Struttura n. 10	0,91
	Struttura n. 11	0,74
	Struttura n. 12	0,74
	Struttura n. 13	0,73
	Struttura n. 14	0,73
	Struttura n. 15	0,71
	Struttura n. 16	0,71
	Struttura n. 17	0,69
	Struttura n. 18	0,63
	Struttura n. 19	0,59
	Struttura n. 20	0,58
	Struttura n. 21	0,48
	Struttura n. 22	0,47
	Struttura n. 23	0,42
	Struttura n. 24	0,41
	Struttura n. 25	0,28
	Struttura n. 26	0,28
	Struttura n. 27	0,14
	Struttura n. 28	0,02
	Struttura n. 29	0,02
	Struttura n. 30	-
FRIULI – VENEZIA GIULIA	Struttura n. 1	1,05

	Struttura n. 2	0,54
	Struttura n. 3	0,50
	Struttura n. 4	0,40
	Struttura n. 5	0,31
	Struttura n. 6 e 7*	0,29
	Struttura n. 8	0,26
	Struttura n. 9	0,20
LIGURIA	Struttura n. 1	5,84
	Struttura n. 2	1,80
	Struttura n. 3	1,77
	Struttura n. 4	1,05
	Struttura n. 5	0,69
	Struttura n. 6	0,65
	Struttura n. 7 e 8*	0,22
EMILIA - ROMAGNA	Struttura n. 9	0,07
	Struttura n. 10	0,01
	Struttura n. 1	1,82
	Struttura n. 2	1,69
	Struttura n. 3	0,92
	Struttura n. 4	0,87
	Struttura n. 5	0,72
	Struttura n. 6	0,64
	Struttura n. 7	0,50
	Struttura n. 8	0,48
	Struttura n. 9	0,47
	Struttura n. 10	0,45
	Struttura n. 11	0,45
	Struttura n. 12	0,43
	Struttura n. 13	0,41
	Struttura n. 14	0,41
	Struttura n. 15	0,40
	Struttura n. 16	0,39
	Struttura n. 17	0,38
	Struttura n. 18	0,38
	Struttura n. 19	0,34
	Struttura n. 20	0,33
	Struttura n. 21	0,30
	Struttura n. 22	0,28
	Struttura n. 23	0,27
	Struttura n. 24	0,12
	Struttura n. 25	0,07
	Struttura n. 26	0,05
TOSCANA	Struttura n. 1	2,46
	Struttura n. 2	1,92
	Struttura n. 3	1,09
	Struttura n. 4	1,00
	Struttura n. 5	0,84
	Struttura n. 6	0,80
	Struttura n. 7	0,80
	Struttura n. 8	0,78
	Struttura n. 9	0,75
	Struttura n. 10	0,69
	Struttura n. 11	0,66
	Struttura n. 12	0,58
	Struttura n. 13	0,52
	Struttura n. 14	0,49
	Struttura n. 15	0,45
	Struttura n. 16	0,40
	Struttura n. 17	0,36

	Struttura n. 18	0,36
	Struttura n. 19	0,32
	Struttura n. 20	0,30
	Struttura n. 21	0,26
	Struttura n. 22	0,21
	Struttura n. 23	0,12
	Struttura n. 24	0,04
	Struttura n. 25	0,02
	Struttura n. 26	0,01
	Struttura n. 27	-
UMBRIA	Struttura n. 1	1,28
	Struttura n. 2	1,23
	Struttura n. 3	1,21
	Struttura n. 4	0,68
	Struttura n. 5	0,61
	Struttura n. 6	0,50
	Struttura n. 7	0,45
	Struttura n. 8	0,32
	Struttura n. 9	0,18
	Struttura n. 10	0,11
MARCHE	Struttura n. 1	2,08
	Struttura n. 2	1,68
	Struttura n. 3	1,30
	Struttura n. 4	1,20
	Struttura n. 5	1,00
	Struttura n. 6	0,67
	Struttura n. 7	0,53
	Struttura n. 8	0,33
	Struttura n. 9	0,17
	Struttura n. 10	0,13
	Struttura n. 11	0,09
	Struttura n. 12	0,00
	Struttura n. 13	-
LAZIO	Struttura n. 1	5,49
	Struttura n. 2	3,40
	Struttura n. 3	3,11
	Struttura n. 4	3,02
	Struttura n. 5	2,25
	Struttura n. 6	1,97
	Struttura n. 7	1,61
	Struttura n. 8	1,14
	Struttura n. 9	1,10
	Struttura n. 10	1,02
	Struttura n. 11	0,78
	Struttura n. 12	0,62
	Struttura n. 13	0,58
	Struttura n. 14	0,47
	Struttura n. 15	0,46
	Struttura n. 16	0,32
	Struttura n. 17	0,29
	Struttura n. 18	0,20
	Struttura n. 19	0,19
	Struttura n. 20	0,01
ABRUZZO	Struttura n. 1	7,89
	Struttura n. 2	2,11
	Struttura n. 3	1,88
	Struttura n. 4	0,79
	Struttura n. 5	0,55
	Struttura n. 6	0,16

	Struttura n. 7	0,11
MOLISE	Struttura n. 1	5,91
CAMPANIA	Struttura n. 1	8,34
	Struttura n. 2	6,04
	Struttura n. 3	4,16
	Struttura n. 4	3,08
	Struttura n. 5	2,48
	Struttura n. 6	2,02
	Struttura n. 7	2,00
	Struttura n. 8	1,90
	Struttura n. 9	1,66
	Struttura n. 10	1,48
	Struttura n. 11	1,11
	Struttura n. 12	1,03
	Struttura n. 13	0,97
	Struttura n. 14	0,86
	Struttura n. 15	0,77
	Struttura n. 16	0,63
	Struttura n. 17	0,38
	Struttura n. 18	0,20
PUGLIA	Struttura n. 1	7,52
	Struttura n. 2	4,73
	Struttura n. 3	4,11
	Struttura n. 4	3,86
	Struttura n. 5	3,82
	Struttura n. 6	3,42
	Struttura n. 7	3,20
	Struttura n. 8	3,09
	Struttura n. 9	1,83
	Struttura n. 10	1,80
	Struttura n. 11	1,61
	Struttura n. 12	1,42
	Struttura n. 13	1,20
	Struttura n. 14	0,45
	Struttura n. 15	0,39
	Struttura n. 16	0,27
	Struttura n. 17	0,25
	Struttura n. 18	0,07
	Struttura n. 19	0,02
	Struttura n. 20	-
BASILICATA	Struttura n. 1	1,40
	Struttura n. 2	1,07
	Struttura n. 3	0,41
	Struttura n. 4	0,31
	Struttura n. 5	0,30
CALABRIA	Struttura n. 1	2,37
	Struttura n. 2	0,94
	Struttura n. 3	0,85
	Struttura n. 4	0,81
	Struttura n. 5	0,71
	Struttura n. 6	0,68
	Struttura n. 7	0,66
	Struttura n. 8	0,49
	Struttura n. 9	0,13
SICILIA	Struttura n. 1	4,48
	Struttura n. 2	3,27
	Struttura n. 3	2,92
	Struttura n. 4	2,68
	Struttura n. 5	1,99

	Struttura n. 6	1,93
	Struttura n. 7	1,80
	Struttura n. 8	1,77
	Struttura n. 9	1,65
	Struttura n. 10	1,45
	Struttura n. 11	1,41
	Struttura n. 12	1,30
	Struttura n. 13	1,20
	Struttura n. 14	0,89
	Struttura n. 15	0,67
	Struttura n. 16	0,60
	Struttura n. 17	0,58
	Struttura n. 18	0,39
	Struttura n. 19	0,38
	Struttura n. 20	0,20
	Struttura n. 21	0,15
	Struttura n. 22	-
	Struttura n. 23	-
	Struttura n. 24	-
	Struttura n. 25	-
SARDEGNA	Struttura n. 1	1,59
	Struttura n. 2	0,81
	Struttura n. 3	0,68
	Struttura n. 4	0,59
	Struttura n. 5	0,43
	Struttura n. 6	0,42
	Struttura n. 7	0,39
	Struttura n. 8	0,29
	Struttura n. 9	0,24
	Struttura n. 10	0,22
	Struttura n. 11	0,22
	Struttura n. 12	0,15
	Struttura n. 13	0,06
	Struttura n. 14	0,05

* 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 Piemonte, 2 in Lombardia, 1 in Veneto, 1 in Toscana, 1 nelle Marche, 1 in Puglia, 4 in Sicilia).

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

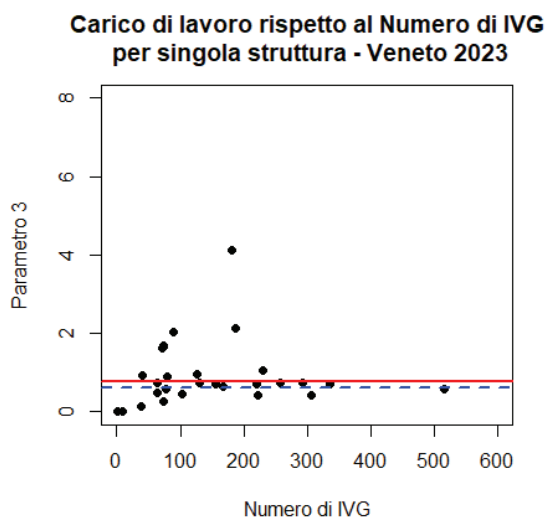
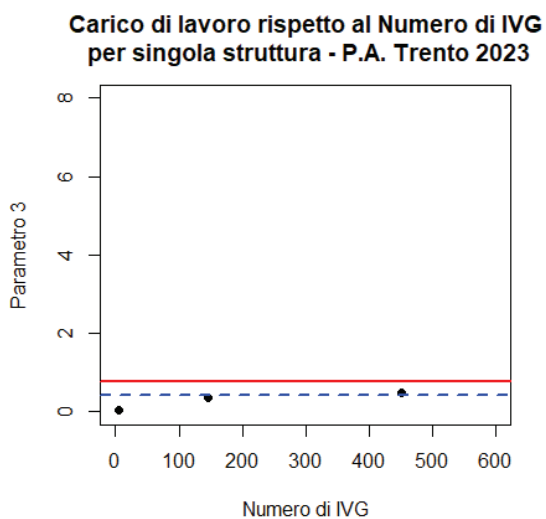
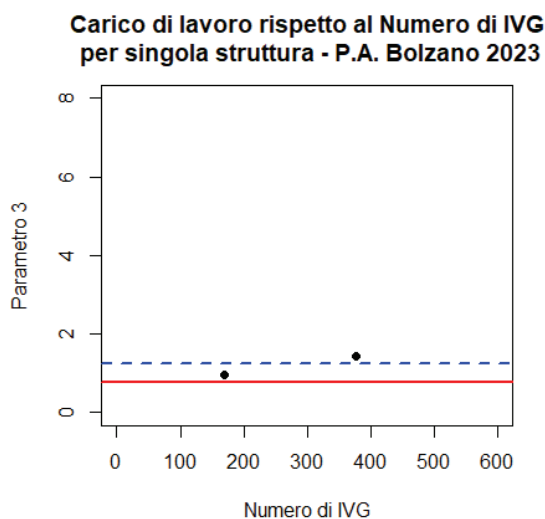
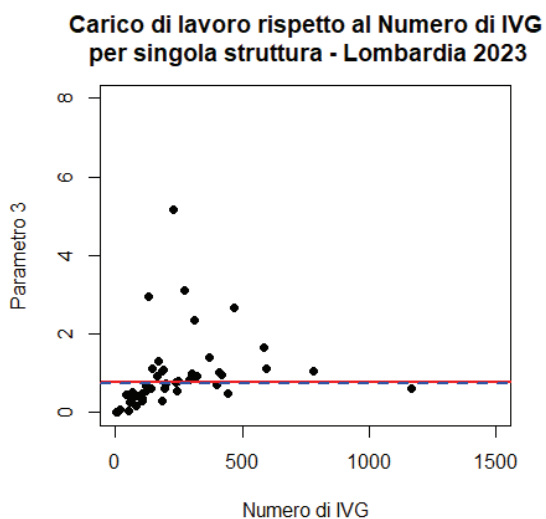
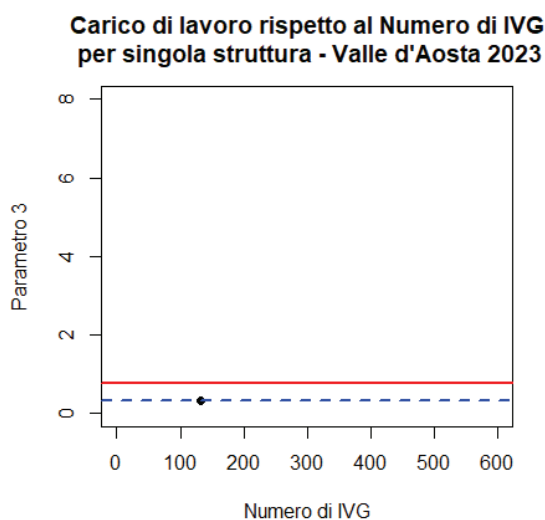
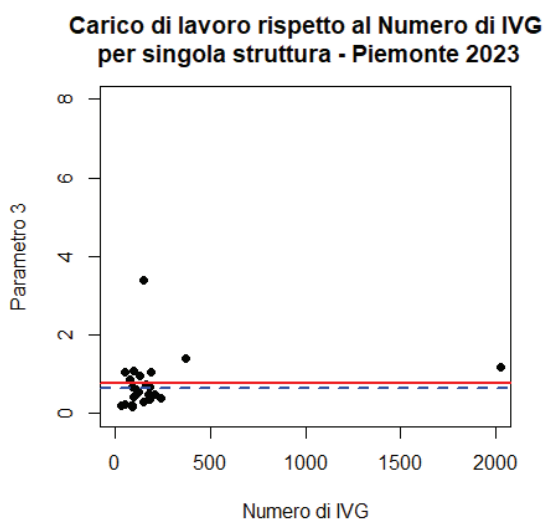
Nei seguenti grafici a dispersione sono rappresentate le strutture ospedaliere e case di cura autorizzate che hanno effettuato IVG nel 2023 per singola Regione, rispetto a due dimensioni:

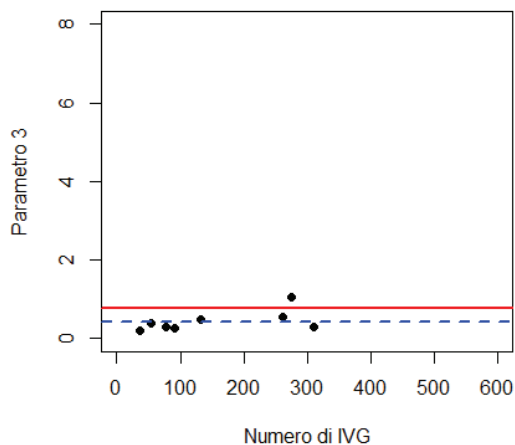
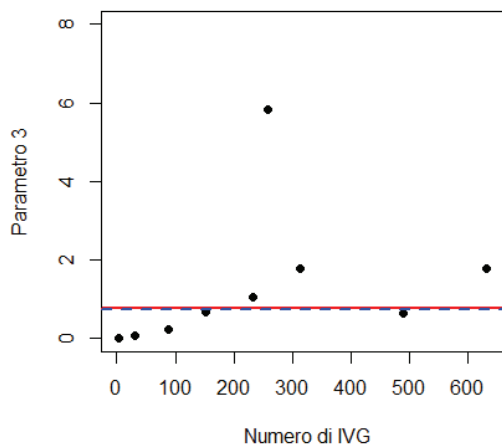
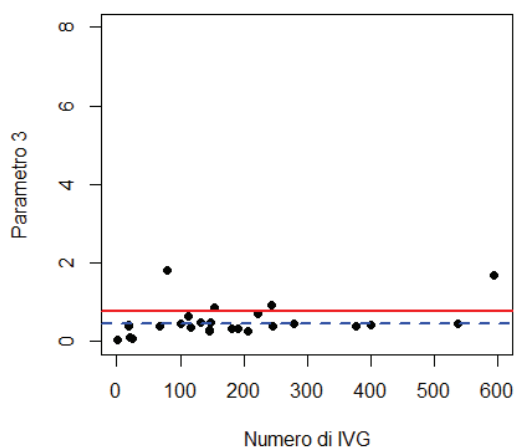
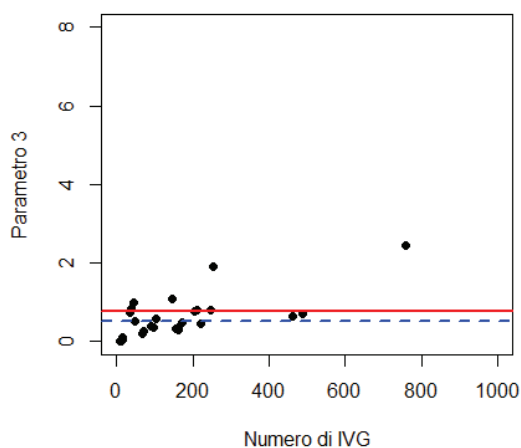
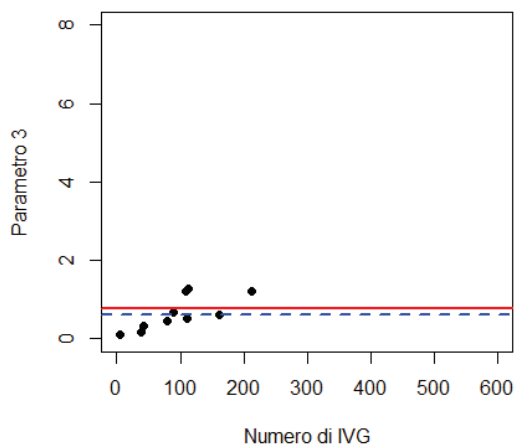
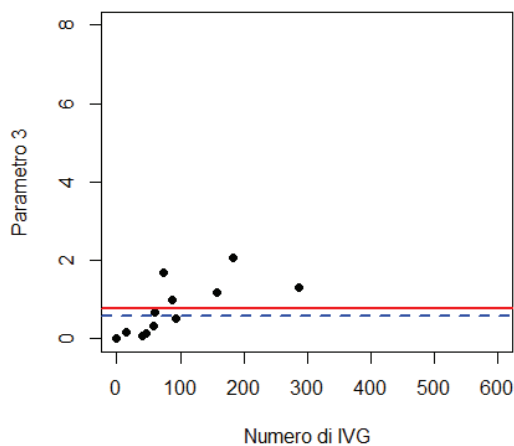
- L'asse delle ascisse rappresenta il numero di IVG effettuate nel 2023 nelle strutture;
- L'asse delle ordinate rappresenta il parametro 3, ovvero il carico di lavoro medio settimanale dei ginecologi non obiettori nella struttura, espresso come numero medio di IVG settimanali per ginecologo non obiettore (cfr. Capitolo 4).

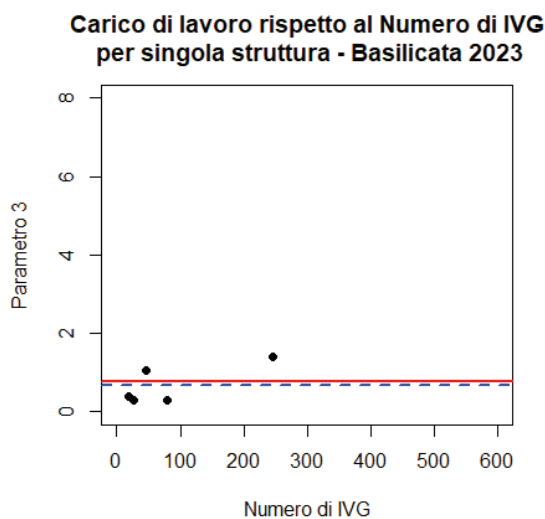
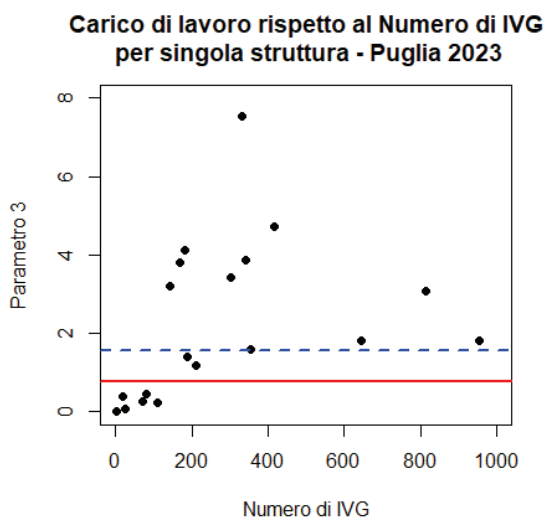
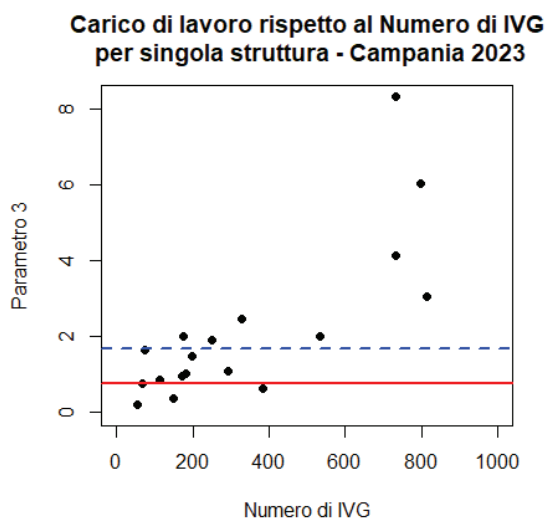
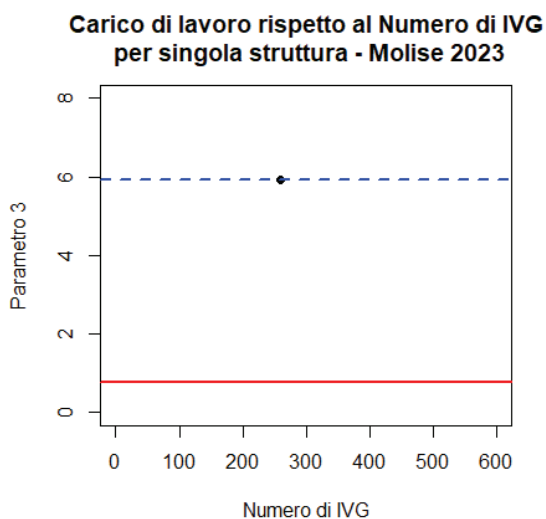
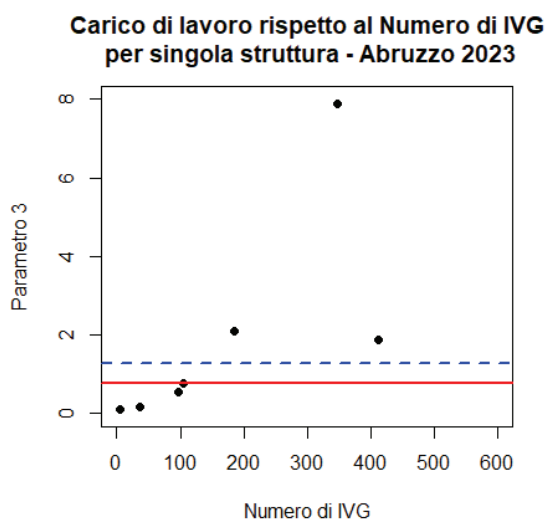
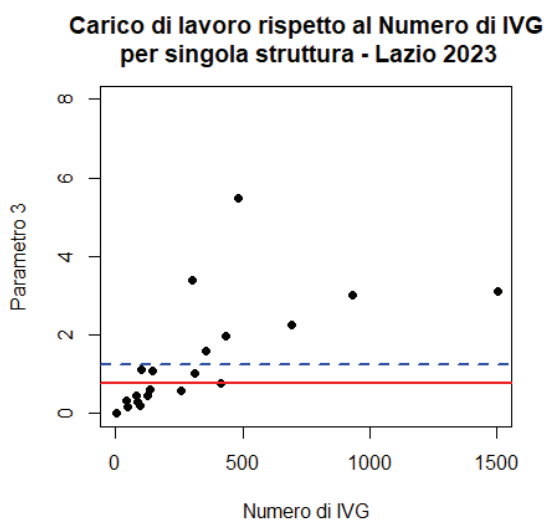
La retta rossa continua rappresenta la media nazionale del parametro 3 (0,78 IVG medie settimanali per ginecologo non obiettore). La retta blu tratteggiata rappresenta la media regionale del parametro 3.

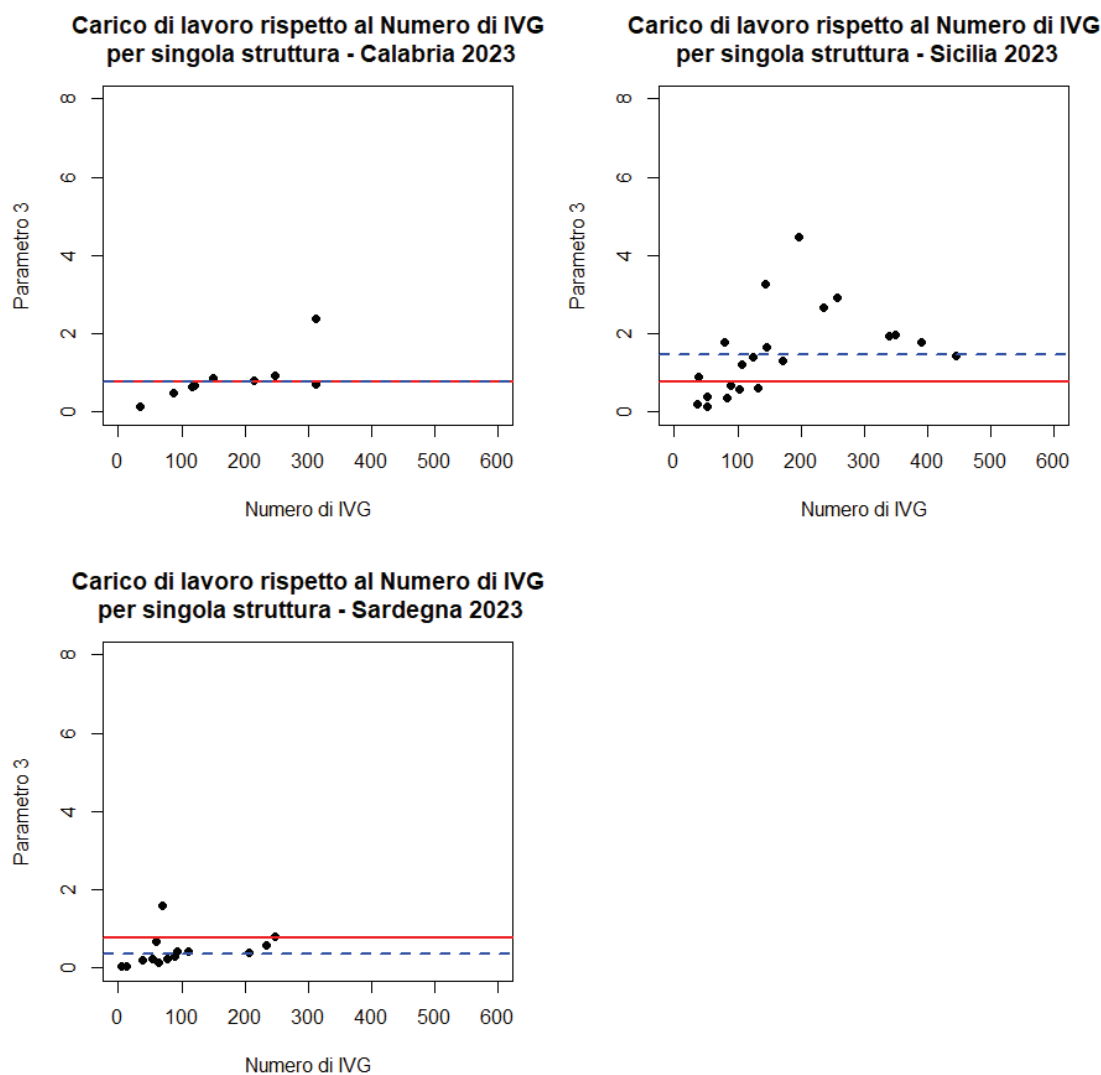
Nei seguenti grafici non sono rappresentate le strutture che eseguono IVG pur non avendo ginecologi non obiettori in organico. Le strutture in questione si trovano in Piemonte (1 struttura), Lombardia (2 strutture), Veneto (1 struttura), Toscana (1 struttura), Marche (1 struttura), Puglia (1 struttura), Sicilia (4 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 e P.A. di Trento) o abbiano delle criticità limitate a una singola struttura; 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 202****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Liguria 2023****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Emilia-Romagna 2023****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Toscana 2023****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Umbria 2023****Carico di lavoro rispetto al Numero di IVG
per singola struttura - Marche 2023**





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**Svizzera:**

[https://www.swissinfo.ch/eng/life-aging/record-number-of-abortion-in-switzerland-in-2023/82694718#:~:text=Last%20year%2C%2012%2C045%20abortion%20were,with%2011%2C374%20the%20previous%20year.&text=In%202023%2C%20this%20corresponds%20to,Federal%20Statistical%20Office%20\(FSO\).](https://www.swissinfo.ch/eng/life-aging/record-number-of-abortion-in-switzerland-in-2023/82694718#:~:text=Last%20year%2C%2012%2C045%20abortion%20were,with%2011%2C374%20the%20previous%20year.&text=In%202023%2C%20this%20corresponds%20to,Federal%20Statistical%20Office%20(FSO).)

Portogallo 2022:

<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/relatorio-dos-registos-das-interrupcoes-da-gravidez-2022-pdf.aspx>

Belgio 2021:

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

Olanda 2023:

<https://www.igj.nl/over-ons/igj-in-cijfers/cijfers-zwangerschapsafbreking>
<https://www.igj.nl/over-ons/publicaties/rapporten/2024/11/06/jaarrapportage-wet-afbreking-zwangerschap-2023>

Canada:

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

Spagna:

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

USA 2021:

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

Bulgaria 2021:

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

Ungheria:

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

Svezia:

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

Inghilterra e Galles 2022:

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

Croazia 2022:

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

Germania:

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

2021 https://www.destatis.de/EN/Press/2022/04/PE22_154_233.html

<https://www->

[genesis.destatis.de/genesis//online?operation=statistic&code=23311&levelindex=0&levelid=1727079133224#abreadcrumb](https://www-genesis.destatis.de/genesis//online?operation=statistic&code=23311&levelindex=0&levelid=1727079133224#abreadcrumb)

Francia:

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/240924_ER_Nombre_IVG

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-09/ER1311.pdf>

Norvegia:

<https://www.fhi.no/en/ch/registry-of-pregnancy-termination/induced-abortion-in-norway/>

Scozia:

<https://publichealthscotland.scot/publications/termination-of-pregnancy-statistics/termination-of-pregnancy-statistics-year-ending-december-2023/>

TABELLE 2023

- Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza
Tabella 2 - Rapporti e tassi di abortività, percentuali di cambiamento 2022-2023
Tabella 3 - IVG in Italia per area geografica
Tabella 4 - Numero di aborti e percentuali di cambiamento, 2011-2023
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 o solo ginecologia che effettuano IVG, 2023
Tabella 24 - IVG e tipo di procedura
Tabella 25 - IVG e terapia antalgica
Tabella 26 - IVG e tipo di percorso assistenziale
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 1982-2023
Tabella 31 - Tassi di abortività – anni 1982-2023
Tabella 32 - Rapporti di abortività – anni 1982-2023

Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza, 2023

REGIONE

ABORTIVITA'

IVG	NATI VIVI *	DONNE 15-49 ANNI **	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI	TASSO DI FECONDITA' ***
ITALIA SETTENTRIONALE					
31451	173500	5300565	181,3	5,9	32,7
5225	24869	795208	210,1	6,6	31,3
133	679	23246	195,9	5,7	29,2
11377	65409	1978568	173,9	5,8	33,1
547	4594	108964	119,1	5,0	42,2
602	3805	107622	158,2	5,6	35,4
4263	30535	938376	139,6	4,5	32,5
1240	6993	218080	177,3	5,7	32,1
2197	8164	264564	269,1	8,3	30,9
5867	28452	865937	206,2	6,8	32,9
ITALIA CENTRALE					
13613	71549	2286626	190,3	6,0	31,3
4438	20498	696671	216,5	6,4	29,4
962	4675	162697	205,8	5,9	28,7
1150	8736	283057	131,6	4,1	30,9
7063	37640	1144201	187,6	6,2	32,9
ITALIA MERIDIONALE					
14879	93342	2777250	159,4	5,4	33,6
1188	7511	244776	158,2	4,9	30,7
260	1551	54614	167,6	4,8	28,4
6045	42603	1204980	141,9	5,0	35,4
5375	25615	794833	209,8	6,8	32,2
418	3057	104379	136,7	4,0	29,3
1593	13005	373668	122,5	4,3	34,8
ITALIA INSULARE					
5803	42606	1282969	136,2	4,5	33,2
4441	35420	986278	125,4	4,5	35,9
1362	7186	296691	189,5	4,6	24,2
ITALIA					
65746	380997	11647410	172,6	5,6	32,7

Camera dei Deputati

ARRETRATO 06 marzo 2026

Prot. 2026/0000430/TN

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità
* numero nati vivi nel 2023 della popolazione presente (Istat - Bollettino mensile di statistica on line)
** numero donne 15-49 anni al gennaio 2023 (demo.istat.it)
*** numero nati vivi per 1000 donne 15-49 anni

Tabella 2 - Rapporti e tassi di abortività, percentuali di cambiamento, 2022-2023

REGIONE	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI		TASSO PER 1000 DONNE IN ETA' 15-49		VARIAZIONE* %
	2022	2023	2022	2023	
ITALIA SETTENTRIONALE	174,2	181,3	5,9	5,9	+0,9
Piemonte	206,0	210,1	6,6	6,6	-0,8
Valle d'Aosta	189,1	195,9	5,9	5,7	-3,2
Lombardia	166,5	173,9	5,7	5,8	+1,8
Polzano	108,7	119,1	4,7	5,0	+5,7
Verona	139,6	158,2	5,2	5,6	+7,9
Veneto	133,7	139,6	4,5	4,5	+0,4
Friuli Venezia Giulia	160,5	177,3	5,4	5,7	+6,0
Liguria	252,6	269,1	7,9	8,3	+4,5
Emilia Romagna	203,6	206,2	6,9	6,8	-2,2
ITALIA CENTRALE	184,9	190,3	5,9	6,0	+1,2
Toscana	203,2	216,5	6,2	6,4	+3,1
Umbria	185,0	205,8	5,4	5,9	+9,0
Marche	145,9	131,6	4,4	4,1	-8,6
Lazio	183,7	187,6	6,1	6,2	+1,0
ITALIA MERIDIONALE	156,0	159,4	5,4	5,4	+0,0
Abruzzo	167,4	158,2	5,3	4,9	-9,3
Molise	168,5	167,6	4,9	4,8	-2,7
Campania	135,9	141,9	5,0	5,0	+0,8
Puglia	202,3	209,8	6,6	6,8	+2,6
Basilicata	145,8	136,7	4,3	4,0	-7,0
Calabria	125,5	122,5	4,3	4,3	-1,4
ITALIA INSULARE	128,9	136,2	4,4	4,5	+3,0
Sicilia	119,2	125,4	4,4	4,5	+3,0
Sardegna	175,7	189,5	4,4	4,6	+3,8
ITALIA	166,6	172,6	5,6	5,6	+0,9

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, 2023

	IVG	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI
ITALIA SETTENTRIONALE	31451	181,3	5,9
 ITALIA CENTRALE	13613	190,3	6,0
ITALIA MERIDIONALE	14879	159,4	5,4
ITALIA INSULARE	5803	136,2	4,5
ITALIA	65746	172,6	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 - 2023

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. %	N. IVG 2023	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	31451	+0,4
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	5225	-1,5
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	133	-4,3
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	11377	+1,5
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	547	+5,0
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	602	+7,7
Valle d'Aosta	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	4263	-0,3
Valle d'Aosta	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	1240	+5,0
Liguria	3357	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	2197	+3,8
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	5867	-2,5
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	13613	+0,5
Lazio	7479	7121	-4,8	6722	-5,6	6526	-2,9	6100	-6,5	5910	-3,1	5627	-4,8	5357	-5,2	5264	-1,4	4897	-7,0	4284	-12,5	4335	+1,2	4438	+2,4
Toscana	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	962	+7,8
Umbria	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	1150	-9,6
Marche	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	7063	+0,2
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	14879	-1,3
Basilicata	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	1188	-10,4
Calabria	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	260	-4,4
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	6045	-0,3
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	5375	+1,1
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	418	-8,9
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	1593	-2,9
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	5803	+1,6
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	4441	+1,5
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	1362	+1,7
ITALIA	111415	107192	-3,8	102760	-4,1	94578	-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	65746	+0,1

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

Tabella 5 - IVG ed età, 2023

REGIONE	< 18				≥ 18			
	IVG	DONNE 15-17 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE	IVG	DONNE 18-49 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE
ITALIA SETTENTRIONALE	897	381469	2,9	2,4	30554	4919096	97,1	6,2
Piemonte	125	56704	2,4	2,2	5100	738504	97,6	6,9
Valle d'Aosta	3	1738	2,3	1,7	130	21508	97,7	6,0
Lombardia	344	142613	3,0	2,4	11033	1835955	97,0	6,0
Bolzano	13	8346	2,4	1,6	534	100618	97,6	5,3
Trento	15	8009	2,5	1,9	587	99613	97,5	5,9
Veneto	119	68967	2,8	1,7	4144	869409	97,2	4,8
Friuli Venezia Giulia	37	15793	3,0	2,3	1203	202287	97,0	5,9
Liguria	79	18695	3,6	4,2	2118	245869	96,4	8,6
Emilia Romagna	162	60604	2,8	2,7	5705	805333	97,2	7,1
ITALIA CENTRALE	411	161985	3,0	2,5	13202	2124641	97,0	6,2
Toscana	138	49340	3,1	2,8	4300	647331	96,9	6,6
Umbria	22	11709	2,3	1,9	940	150988	97,7	6,2
Marche	29	20161	2,5	1,4	1121	262896	97,5	4,3
Lazio	222	80775	3,1	2,7	6841	1063426	96,9	6,4
ITALIA MERIDIONALE	414	201490	2,8	2,1	14465	2575760	97,2	5,6
Abruzzo	32	17012	2,7	1,9	1156	227764	97,3	5,1
Molise	10	3653	3,8	2,7	250	50961	96,2	4,9
Campania	166	90553	2,7	1,8	5879	1114427	97,3	5,3
Puglia	162	56666	3,0	2,9	5213	738167	97,0	7,1
Basilicata	5	7122	1,2	0,7	413	97257	98,8	4,2
Calabria	39	26484	2,4	1,5	1554	347184	97,6	4,5
ITALIA INSULARE	217	91790	3,7	2,4	5586	1191179	96,3	4,7
Sicilia	177	72172	4,0	2,5	4264	914106	96,0	4,7
Sardegna	40	19618	2,9	2,0	1322	277073	97,1	4,8
ITALIA	1939	836734	2,9	2,3	63807	10810676	97,1	5,9

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

Tabella 6 - IVG per classi di età, 2023

REGIONE	<15		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		NON RIL.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	66	0,2	2356	7,5	5547	17,7	6264	20,0	7275	23,3	6488	20,7	2974	9,5	312	1,0	170	0,5	31452
Piemonte	3	0,1	364	7,0	942	18,0	1052	20,1	1239	23,7	1079	20,7	494	9,5	52	1,0	0	0,0	5225
Valle d'Aosta	0	0,0	11	8,3	23	17,3	30	22,6	29	21,8	28	21,1	12	9,0	0	0,0	0	0,0	133
Lombardia	26	0,2	875	7,7	2017	17,7	2257	19,8	2678	23,5	2350	20,7	1058	9,3	116	1,0	0	0,0	11377
 Lombardo	1	0,2	39	7,1	101	18,5	118	21,6	126	23,0	106	19,4	49	9,0	7	1,3	1	0,2	548
Trento	2	0,3	41	6,8	117	19,4	107	17,8	141	23,4	128	21,3	62	10,3	4	0,7	0	0,0	602
Veneto	12	0,3	326	7,6	718	16,8	843	19,8	981	23,0	899	21,1	445	10,4	39	0,9	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	1	0,1	105	8,5	218	17,6	238	19,2	287	23,1	262	21,1	111	9,0	18	1,5	0	0,0	1240
Liguria	4	0,2	169	8,3	373	18,4	419	20,7	483	23,8	401	19,8	159	7,8	20	1,0	169	7,7	2197
Emilia Romagna	17	0,3	426	7,3	1038	17,7	1200	20,5	1311	22,3	1235	21,0	584	10,0	56	1,0	0	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	33	0,2	1011	7,4	2334	17,1	2610	19,2	2995	22,0	2950	21,7	1509	11,1	168	1,2	3	0,0	13613
Toscana	18	0,4	327	7,4	731	16,5	835	18,8	977	22,0	974	21,9	523	11,8	53	1,2	0	0,0	4438
Umbria	1	0,1	66	6,9	159	16,6	205	21,4	220	22,9	203	21,2	92	9,6	13	1,4	3	0,3	962
Marche	4	0,3	79	6,9	213	18,5	210	18,3	261	22,7	250	21,7	119	10,3	14	1,2	0	0,0	1150
Lazio	10	0,1	539	7,6	1231	17,4	1360	19,3	1537	21,8	1523	21,6	775	11,0	88	1,2	0	0,0	7063
ITALIA MERIDIONALE	35	0,2	1090	7,3	2473	16,7	2857	19,3	3384	22,8	3149	21,2	1662	11,2	183	1,2	46	0,3	14879
Abruzzo	3	0,3	96	8,2	190	16,2	206	17,5	261	22,2	269	22,9	137	11,6	14	1,2	12	1,0	1188
Molise	1	0,4	26	10,0	47	18,1	54	20,8	50	19,2	58	22,3	24	9,2	0	0,0	0	0,0	260
Campania	18	0,3	410	6,8	1006	16,6	1212	20,0	1425	23,6	1253	20,7	652	10,8	69	1,1	0	0,0	6045
Puglia	10	0,2	422	7,9	929	17,3	1041	19,4	1160	21,6	1128	21,0	614	11,4	71	1,3	0	0,0	5375
Basilicata	0	0,0	25	6,0	52	12,4	73	17,5	112	26,8	94	22,5	56	13,4	6	1,4	0	0,0	418
Calabria	3	0,2	111	7,1	249	16,0	271	17,4	376	24,1	347	22,3	179	11,5	23	1,5	34	2,1	1593
ITALIA INSULARE	12	0,2	490	8,5	969	16,8	1122	19,5	1295	22,5	1192	20,7	614	10,7	66	1,1	43	0,7	5803
Sicilia	8	0,2	391	8,9	771	17,5	859	19,5	1010	23,0	876	19,9	435	9,9	48	1,1	43	1,0	4441
 Siciliano	4	0,3	99	7,3	198	14,5	263	19,3	285	20,9	316	23,2	179	13,1	18	1,3	0	0,0	1362
ITALIA	146	0,2	4947	7,6	11323	17,3	12853	19,6	14949	22,8	13779	21,0	6759	10,3	729	1,1	262	0,4	65747

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 7 - Tassi di abortività per classi di età e per regione, 2023

REGIONE	<20	20-24	25-29	ETA' (ANNI)	30-34	35-39	40-44	45-49	TASSO STANDARDIZZATO
ITALIA SETTENTRIONALE									
Piemonte	3,7	8,8	9,6	10,1	8,6	3,5	0,3	5,9	
Valle d'Aosta	3,9	9,9	10,7	11,6	9,6	3,9	0,3	6,6	
Lombardia	3,8	8,0	10,7	9,5	8,5	3,3	0,0	5,8	
Bolzano	3,7	8,7	9,2	9,8	8,2	3,3	0,3	5,7	
Trento	2,8	7,0	8,2	8,4	6,9	2,9	0,4	4,9	
Veneto	3,0	8,4	7,6	9,6	8,5	3,8	0,2	5,5	
Friuli Venezia Giulia	2,8	6,2	7,2	7,8	6,9	3,0	0,2	4,6	
Liguria	4,0	8,4	9,1	9,8	8,6	3,2	0,4	5,8	
Emilia Romagna	5,9	12,6	13,7	14,5	11,9	4,2	0,4	8,3	
	4,3	10,5	11,4	11,1	9,8	4,1	0,3	6,8	
ITALIA CENTRALE									
Toscana	3,8	9,0	9,7	9,9	8,9	3,9	0,4	6,0	
Umbria	4,0	9,2	10,2	10,5	9,7	4,5	0,4	6,5	
Marche	3,4	8,4	10,8	10,3	8,5	3,4	0,4	6,0	
Lazio	2,4	6,3	6,1	7,0	6,2	2,5	0,2	4,1	
	4,0	9,6	10,2	10,1	9,1	4,0	0,4	6,3	
ITALIA MERIDIONALE									
Abruzzo	3,2	7,1	8,1	8,8	8,0	3,8	0,4	5,3	
Molise	3,4	6,7	6,9	7,9	7,5	3,4	0,3	4,8	
Campania	4,3	7,0	7,6	6,6	7,5	2,7	0,0	4,7	
Puglia	2,7	6,5	7,7	8,4	7,3	3,5	0,3	4,9	
Basilicata	4,4	9,2	10,4	10,9	10,1	4,8	0,5	6,7	
Calabria	2,0	3,9	5,4	7,6	6,3	3,4	0,3	4,0	
	2,5	5,5	5,8	7,2	6,4	3,1	0,3	4,1	
ITALIA INSULARE									
Sicilia	3,2	6,2	7,1	7,3	6,5	3,0	0,3	4,5	
Sardegna	3,2	6,3	6,9	7,4	6,2	2,8	0,3	4,4	
	3,0	6,0	7,8	7,3	7,3	3,5	0,3	4,7	
ITALIA	3,6	8,1	9,0	9,5	8,3	3,6	0,3		

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

Tabella 8 - IVG e stato civile, 2023

REGIONE	NUBILI		CONIUGATE (a)		SEPARATE O DIVORZiate (b)		VEDOVE (c)		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	19613	64,0	9613	31,4	1326	4,3	92	0,3	807	2,6	31451
Piemonte	3124	65,6	1356	28,5	266	5,6	16	0,3	463	8,9	5225
Valle d'Aosta	88	73,3	28	23,3	3	2,5	1	0,8	13	9,8	133
Lombardia	7255	64,5	3498	31,1	460	4,1	33	0,3	131	1,2	11377
Emilia Romagna	375	68,6	152	27,8	19	3,5	1	0,2	0	0,0	547
Trento	397	65,9	179	29,7	26	4,3	0	0,0	0	0,0	602
Veneto	2608	61,2	1476	34,6	170	4,0	9	0,2	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	799	64,4	375	30,2	58	4,7	8	0,6	0	0,0	1240
Liguria	1359	68,0	546	27,3	85	4,3	8	0,4	199	9,1	2197
Emilia Romagna	3608	61,5	2003	34,1	239	4,1	16	0,3	1	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	8535	67,5	3623	28,6	474	3,7	21	0,2	960	7,1	13613
Toscana	2504	64,7	1226	31,7	130	3,4	9	0,2	569	12,8	4438
Umbria	642	67,1	261	27,3	53	5,5	1	0,1	5	0,5	962
Marche	735	68,2	306	28,4	36	3,3	1	0,1	72	6,3	1150
Lazio	4654	69,0	1830	27,1	255	3,8	10	0,1	314	4,4	7063
ITALIA MERIDIONALE	8456	57,9	5388	36,9	627	4,3	131	0,9	277	1,9	14879
Abruzzo	742	63,4	359	30,7	63	5,4	6	0,5	18	1,5	1188
Molise	162	62,3	80	30,8	18	6,9	0	0,0	0	0,0	260
Campania	3247	55,1	2362	40,1	260	4,4	21	0,4	155	2,6	6045
Puglia	3231	60,2	1846	34,4	264	4,9	22	0,4	12	0,2	5375
Basilicata	219	53,0	175	42,4	18	4,4	1	0,2	5	1,2	418
Calabria	855	56,8	566	37,6	4	0,3	81	5,4	87	5,5	1593
ITALIA INSULARE	3522	62,0	1878	33,1	261	4,6	17	0,3	125	2,2	5803
Sicilia	2521	58,0	1610	37,0	203	4,7	14	0,3	93	2,1	4441
Sardegna	1001	75,3	268	20,2	58	4,4	3	0,2	32	2,3	1362
ITALIA	40126	63,1	20502	32,2	2688	4,2	261	0,4	2169	3,3	65746

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) Compresa le unite civilmente

(b) Compresa le separate per scioglimento unione civile

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

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 9 - IVG e titolo di studio, 2023

REGIONE	NESSUNO O LIC. ELEMENTARE		LICENZA MEDIA INFERIORE		LICENZA MEDIA SUPERIORE		LAUREA O ALTRO		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	922	3,0	9719	31,6	14936	48,5	5223	17,0	651	2,1	31451
Piemonte	165	3,2	1756	34,4	2418	47,4	767	15,0	119	2,3	5225
Valle d'Aosta	16	13,8	37	31,9	47	40,5	16	13,8	17	12,8	133
Lombardia	314	2,8	3732	33,7	5113	46,1	1922	17,3	296	2,6	11377
Val d'Aosta	5	0,9	133	24,6	324	60,0	78	14,4	7	1,3	547
Trento	11	1,8	133	22,1	343	57,0	115	19,1	0	0,0	602
Veneto	127	3,0	1107	26,0	2275	53,4	754	17,7	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	31	2,5	330	26,6	634	51,1	245	19,8	0	0,0	1240
Liguria	40	2,0	772	38,9	911	45,9	262	13,2	212	9,6	2197
Emilia Romagna	213	3,6	1719	29,3	2871	48,9	1064	18,1	0	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	476	3,8	3584	28,4	6037	47,9	2513	19,9	1003	7,4	13613
Toscana	176	4,8	1185	32,6	1637	45,0	636	17,5	804	18,1	4438
Umbria	29	3,1	249	26,2	510	53,7	162	17,1	12	1,2	962
Marche	23	2,2	308	29,2	534	50,6	190	18,0	95	8,3	1150
Lazio	248	3,6	1842	26,4	3356	48,1	1525	21,9	92	1,3	7063
ITALIA MERIDIONALE	413	2,9	5108	35,8	6682	46,8	2080	14,6	596	4,0	14879
Abruzzo	43	3,8	321	28,1	582	50,9	198	17,3	44	3,7	1188
Molise	12	4,6	69	26,5	130	50,0	49	18,8	0	0,0	260
Campania	161	2,8	2125	37,4	2617	46,1	772	13,6	370	6,1	6045
Puglia	120	2,3	2067	38,8	2379	44,7	756	14,2	53	1,0	5375
Basilicata	18	4,5	101	25,4	206	51,9	72	18,1	21	5,0	418
Calabria	59	4,0	425	28,6	768	51,7	233	15,7	108	6,8	1593
ITALIA INSULARE	222	4,0	2519	44,8	2221	39,5	657	11,7	184	3,2	5803
Sicilia	190	4,4	1982	46,0	1658	38,5	477	11,1	134	3,0	4441
Sardegna	32	2,4	537	40,9	563	42,9	180	13,7	50	3,7	1362
ITALIA	2033	3,2	20930	33,1	29876	47,2	10473	16,5	2434	3,7	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 10 - IVG e occupazione, 2023

REGIONE	OCCUPATA		DISOCCUPATA		IN CERCA DI PRIMA OCCUP.		CASALINGA		STUDENTESSA		ALTRA CONDIZIONE		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	17811	57,7	6057	19,6	233	0,8	3718	12,0	2918	9,5	122	0,4	592	1,9	31451
Piemonte	2884	55,9	1143	22,2	51	1,0	601	11,6	469	9,1	11	0,2	66	1,3	5225
Valle d'Aosta	71	62,8	6	5,3	0	0,0	13	11,5	18	15,9	5	4,4	20	15,0	133
Lombardia	6576	58,9	2099	18,8	62	0,6	1408	12,6	967	8,7	49	0,4	216	1,9	11377
Bolzano	380	69,6	56	10,3	7	1,3	62	11,4	37	6,8	4	0,7	1	0,2	547
Trento	388	64,5	70	11,6	5	0,8	79	13,1	57	9,5	3	0,5	0	0,0	602
Veneto	2395	56,2	893	20,9	30	0,7	496	11,6	427	10,0	22	0,5	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	745	60,1	204	16,5	2	0,2	159	12,8	126	10,2	4	0,3	0	0,0	1240
Liguria	1041	53,3	453	23,2	28	1,4	228	11,7	200	10,2	3	0,2	244	11,1	2197
Emilia Romagna	3331	57,2	1133	19,5	48	0,8	672	11,5	617	10,6	21	0,4	45	0,8	5867
ITALIA CENTRALE	6940	52,9	2570	19,6	116	0,9	1603	12,2	1685	12,9	196	1,5	503	3,7	13613
Toscana	2405	57,8	721	17,3	36	0,9	422	10,1	435	10,5	139	3,3	280	6,3	4438
Umbria	526	55,7	193	20,4	17	1,8	76	8,0	131	13,9	2	0,2	17	1,8	962
Marche	494	51,7	177	18,5	3	0,3	130	13,6	118	12,3	34	3,6	194	16,9	1150
Lazio	3515	49,9	1479	21,0	60	0,9	975	13,8	1001	14,2	21	0,3	12	0,2	7063
ITALIA MERIDIONALE	5603	39,0	3253	22,6	149	1,0	3784	26,3	1569	10,9	15	0,1	506	3,4	14879
Abruzzo	559	49,7	255	22,7	10	0,9	165	14,7	129	11,5	6	0,5	64	5,4	1188
Molise	122	46,9	65	25,0	0	0,0	27	10,4	45	17,3	1	0,4	0	0,0	260
Campania	2117	36,3	1078	18,5	79	1,4	1924	33,0	631	10,8	2	0,0	214	3,5	6045
Puglia	2113	40,1	1198	22,7	21	0,4	1362	25,8	573	10,9	3	0,1	105	2,0	5375
Basilicata	183	45,2	106	26,2	1	0,2	82	20,2	33	8,1	0	0,0	13	3,1	418
Calabria	509	34,3	551	37,2	38	2,6	224	15,1	158	10,7	3	0,2	110	6,9	1593
ITALIA INSULARE	1985	35,1	1404	24,8	72	1,3	1627	28,8	557	9,9	9	0,2	149	2,6	5803
Sicilia	1298	30,0	1070	24,7	66	1,5	1466	33,9	419	9,7	7	0,2	115	2,6	4441
Sardegna	687	51,7	334	25,2	6	0,5	161	12,1	138	10,4	2	0,2	34	2,5	1362
ITALIA	32339	50,5	13284	20,8	570	0,9	10732	16,8	6729	10,5	342	0,5	1750	2,7	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 11 - IVG e luogo di residenza, 2023

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	25696	90,4	2744	9,6	28440	91,5	1824	5,9	804	2,6	383	1,2	31451			
	4495	92,3	373	7,7	4868	94,2	230	4,5	68	1,3	59	1,1	5225			
	119	100,0	0	0,0	119	89,5	12	9,0	2	1,5	0	0,0	133			
	8776	85,5	1487	14,5	10263	91,0	655	5,8	361	3,2	98	0,9	11377			
	503	100,0	0	0,0	503	92,3	31	5,7	11	2,0	2	0,4	547			
	542	100,0	0	0,0	542	90,0	53	8,8	7	1,2	0	0,0	602			
	3619	91,4	340	8,6	3959	93,4	167	3,9	111	2,6	26	0,6	4263			
	993	90,5	104	9,5	1097	88,7	111	9,0	29	2,3	3	0,2	1240			
	1816	96,1	74	3,9	1890	94,1	92	4,6	26	1,3	189	8,6	2197			
	4833	93,0	366	7,0	5199	88,7	473	8,1	189	3,2	6	0,1	5867			
ITALIA CENTRALE	11110	90,8	1119	9,2	12229	90,4	924	6,8	377	2,8	83	0,6	13613			
	3359	86,3	532	13,7	3891	88,3	302	6,9	212	4,8	33	0,7	4438			
	767	94,9	41	5,1	808	84,8	132	13,9	13	1,4	9	0,9	962			
	897	84,4	166	15,6	1063	92,8	70	6,1	13	1,1	4	0,3	1150			
	6087	94,1	380	5,9	6467	92,0	420	6,0	139	2,0	37	0,5	7063			
ITALIA MERIDIONALE	11130	79,6	2853	20,4	13983	94,4	602	4,1	223	1,5	68	0,5	14879			
	790	73,8	280	26,2	1070	91,1	100	8,5	5	0,4	13	1,1	1188			
	157	71,0	64	29,0	221	85,0	37	14,2	2	0,8	0	0,0	260			
	4452	76,2	1387	23,8	5839	96,7	106	1,8	93	1,5	7	0,1	6045			
	4255	84,2	797	15,8	5052	94,0	206	3,8	116	2,2	1	0,0	5375			
	274	90,1	30	9,9	304	73,1	110	26,4	2	0,5	2	0,5	418			
	1202	80,3	295	19,7	1497	96,9	43	2,8	5	0,3	45	2,8	1593			
	4684	83,5	925	16,5	5609	97,4	101	1,8	50	0,9	44	0,8	5803			
	3643	84,5	670	15,5	4313	98,1	60	1,4	25	0,6	44	1,0	4441			
	1041	80,3	255	19,7	1296	95,2	41	3,0	25	1,8	0	0,0	1362			
ITALIA	52620	87,3	7641	12,7	60261	92,5	3451	5,3	1454	2,2	578	0,9	65746			

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

* calcolata sulla somma delle prime due colonne

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

*** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 12 - IVG e cittadinanza, 2023

REGIONE	CITTADINANZA ITALIANA				CITTADINANZA STRANIERA						NON RILEVATO		TOTALE	
	ITALIANA										RILEVATO			
	Europa dell'Est	Altri Paesi dell'Europa	Africa	America del Nord	America del Centro Sud	Asia	Oceania	TOTALE IVG	N	%*	N	%**		
ITALIA SETTENTRIONALE	20273	3915	146	2718	39	2258	1868	7	10951	35,1	227	0,7	31451	
Piemonte	3495	652	20	507	1	372	170	1	1723	33,0	7	0,1	5225	
Valle d'Aosta	101	11	2	9	0	9	1	0	32	24,1	0	0,0	133	
Lombardia	7252	1149	49	866	13	1184	822	3	4086	36,0	39	0,3	11377	
Bolzano	363	73	11	40	1	26	30	1	182	33,4	2	0,4	547	
Trento	455	60	3	35	1	20	28	0	147	24,4	0	0,0	602	
Veneto	2777	669	15	375	7	116	303	1	1486	34,9	0	0,0	4263	
Friuli Venezia Giulia	863	185	4	72	12	35	68	0	376	30,3	1	0,1	1240	
Umbria	1268	221	10	146	2	300	73	0	752	37,2	177	8,1	2197	
Emilia Romagna	3699	895	32	668	2	196	373	1	2167	36,9	1	0,0	5867	
ALIA CENTRALE	9360	1635	75	700	27	770	985	4	4196	31,0	57	0,4	13613	
Toscana	2785	586	25	254	17	264	463	3	1612	36,7	41	0,9	4438	
Umbria	689	111	2	84	2	45	26	0	270	28,2	3	0,3	962	
Marche	778	159	5	88	0	61	59	0	372	32,3	0	0,0	1150	
Lazio	5108	779	43	274	8	400	437	1	1942	27,5	13	0,2	7063	
ALIA MERIDIONALE	13071	959	47	335	11	151	218	1	1722	11,6	86	0,6	14879	
Abruzzo	943	135	5	35	0	28	26	0	229	19,5	16	1,3	1188	
Molise	212	13	5	16	0	3	11	0	48	18,5	0	0,0	260	
Campania	5425	286	18	123	7	72	93	0	599	9,9	21	0,3	6045	
Puglia	4781	382	12	93	3	34	61	1	586	10,9	8	0,1	5375	
Basilicata	363	24	3	17	0	1	8	0	53	12,7	2	0,5	418	
Calabria	1347	119	4	51	1	13	19	0	207	13,3	39	2,4	1593	
ALIA INSULARE	5181	231	20	191	1	53	73	0	569	9,9	53	0,9	5803	
Sicilia	3935	187	15	158	0	37	59	0	456	10,4	50	1,1	4441	
Sardegna	1246	44	5	33	1	16	14	0	113	8,3	3	0,2	1362	
TOTALE	47885	6740	288	3944	78	3232	3144	12	17438	26,7	423	0,6	65746	

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 13 - IVG e nati vivi, 2023

REGIONE	0		1		2		3		>=4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	13717	43,9	6880	22,0	7297	23,4	2531	8,1	825	2,6	201	0,6	31451
Piemonte	2375	45,5	1054	20,2	1233	23,6	416	8,0	147	2,8	0	0,0	5225
Valle d'Aosta	74	56,9	21	16,2	25	19,2	6	4,6	4	3,1	3	2,3	133
Lombardia	4980	43,9	2566	22,6	2581	22,7	931	8,2	295	2,6	24	0,2	11377
 Molzano	242	44,2	120	21,9	100	18,3	67	12,2	18	3,3	0	0,0	547
Trento	271	45,0	120	19,9	150	24,9	46	7,6	15	2,5	0	0,0	602
Veneto	1807	42,4	947	22,2	1062	24,9	332	7,8	115	2,7	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	547	44,1	266	21,5	297	24,0	96	7,7	34	2,7	0	0,0	1240
Liguria	846	41,8	473	23,4	476	23,5	175	8,7	53	2,6	174	7,9	2197
Emilia Romagna	2575	43,9	1313	22,4	1373	23,4	462	7,9	144	2,5	0	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	6432	47,3	2810	20,7	3106	22,8	996	7,3	261	1,9	8	0,1	13613
Toscana	2082	47,0	914	20,6	1034	23,3	318	7,2	82	1,9	8	0,2	4438
Umbria	408	42,4	227	23,6	237	24,6	72	7,5	18	1,9	0	0,0	962
Marche	502	43,7	259	22,5	282	24,5	84	7,3	23	2,0	0	0,0	1150
Lazio	3440	48,7	1410	20,0	1553	22,0	522	7,4	138	2,0	0	0,0	7063
ITALIA MERIDIONALE	5256	36,4	3082	21,3	4011	27,8	1604	11,1	487	3,4	139	0,9	14879
Abruzzo	458	39,9	243	21,1	292	25,4	114	9,9	42	3,7	39	3,3	1188
Molise	113	43,5	44	16,9	72	27,7	26	10,0	5	1,9	0	0,0	260
Campania	2112	36,8	1245	21,7	1481	25,8	717	12,5	188	3,3	2	0,0	6045
Puglia	1924	35,8	1183	22,0	1572	29,3	526	9,8	165	3,1	5	0,1	5375
Basilicata	139	33,3	95	22,7	126	30,1	47	11,2	11	2,6	0	0,0	418
Calabria	510	34,0	272	18,1	468	31,2	174	11,6	76	5,1	93	5,8	1593
ITALIA INSULARE	2042	35,8	1294	22,7	1415	24,8	679	11,9	273	4,8	100	1,7	5803
Sicilia	1429	32,9	941	21,7	1153	26,6	597	13,7	222	5,1	99	2,2	4441
 Sardegna	613	45,0	353	25,9	262	19,3	82	6,0	51	3,7	1	0,1	1362
ITALIA	27447	42,2	14066	21,6	15829	24,4	5810	8,9	1846	2,8	448	0,7	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 14 - IVG e aborti spontanei precedenti, 2023

REGIONE	0		1		2		3		>=4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	26533	84,9	3712	11,9	736	2,4	182	0,6	86	0,3	202	0,6	31451
Piemonte	4465	85,5	607	11,6	108	2,1	35	0,7	10	0,2	0	0,0	5225
Valle d'Aosta	119	90,8	8	6,1	4	3,1	0	0,0	0	0,0	2	1,5	133
Lombardia	9722	85,6	1280	11,3	260	2,3	63	0,6	26	0,2	26	0,2	11377
 Solzano	460	84,1	62	11,3	17	3,1	4	0,7	4	0,7	0	0,0	547
Trento	496	82,4	87	14,5	13	2,2	3	0,5	3	0,5	0	0,0	602
Veneto	3502	82,1	594	13,9	126	3,0	23	0,5	18	0,4	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	1022	82,4	164	13,2	42	3,4	11	0,9	1	0,1	0	0,0	1240
Liguria	1728	85,4	236	11,7	47	2,3	9	0,4	3	0,1	174	7,9	2197
Emilia Romagna	5019	85,5	674	11,5	119	2,0	34	0,6	21	0,4	0	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	11753	86,4	1445	10,6	311	2,3	69	0,5	31	0,2	4	0,0	13613
Toscana	3803	85,8	486	11,0	109	2,5	23	0,5	13	0,3	4	0,1	4438
Umbria	824	85,7	106	11,0	21	2,2	8	0,8	3	0,3	0	0,0	962
Marche	996	86,6	119	10,3	26	2,3	8	0,7	1	0,1	0	0,0	1150
Lazio	6130	86,8	734	10,4	155	2,2	30	0,4	14	0,2	0	0,0	7063
ITALIA MERIDIONALE	12203	83,3	1895	12,9	406	2,8	101	0,7	36	0,2	238	1,6	14879
Abruzzo	894	79,3	181	16,1	37	3,3	10	0,9	5	0,4	61	5,1	1188
Molise	205	78,8	43	16,5	8	3,1	2	0,8	2	0,8	0	0,0	260
Campania	5111	84,6	738	12,2	145	2,4	41	0,7	8	0,1	2	0,0	6045
Puglia	4465	83,1	688	12,8	165	3,1	38	0,7	14	0,3	5	0,1	5375
Basilicata	342	81,8	62	14,8	10	2,4	1	0,2	3	0,7	0	0,0	418
Calabria	1186	83,3	183	12,9	41	2,9	9	0,6	4	0,3	170	10,7	1593
ITALIA INSULARE	4586	82,0	814	14,6	142	2,5	32	0,6	19	0,3	210	3,6	5803
Sicilia	3471	82,0	606	14,3	110	2,6	28	0,7	17	0,4	209	4,7	4441
 ardegna	1115	81,9	208	15,3	32	2,4	4	0,3	2	0,1	1	0,1	1362
ITALIA	55075	84,6	7866	12,1	1595	2,5	384	0,6	172	0,3	654	1,0	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 15 - IVG e aborti volontari precedenti, 2023

REGIONE	0		1		2		3		>=4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	23947	76,6	5547	17,8	1255	4,0	317	1,0	178	0,6	207	0,7	31451
Piemonte	3910	74,8	945	18,1	258	4,9	72	1,4	40	0,8	0	0,0	5225
Valle d'Aosta	104	80,0	16	12,3	5	3,8	3	2,3	2	1,5	3	2,3	133
Lombardia	8901	78,4	1974	17,4	354	3,1	84	0,7	35	0,3	29	0,3	11377
 Lazio	409	74,8	106	19,4	22	4,0	8	1,5	2	0,4	0	0,0	547
Trento	478	79,4	94	15,6	24	4,0	5	0,8	1	0,2	0	0,0	602
Veneto	3431	80,5	626	14,7	145	3,4	39	0,9	22	0,5	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	959	77,3	211	17,0	52	4,2	11	0,9	7	0,6	0	0,0	1240
Liguria	1420	70,2	469	23,2	103	5,1	18	0,9	13	0,6	174	7,9	2197
Emilia Romagna	4335	73,9	1106	18,9	292	5,0	77	1,3	56	1,0	1	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	10410	76,5	2395	17,6	574	4,2	148	1,1	77	0,6	9	0,1	13613
Toscana	3291	74,3	807	18,2	236	5,3	62	1,4	33	0,7	9	0,2	4438
Umbria	736	76,5	177	18,4	34	3,5	9	0,9	6	0,6	0	0,0	962
Marche	893	77,7	212	18,4	33	2,9	9	0,8	3	0,3	0	0,0	1150
Lazio	5490	77,7	1199	17,0	271	3,8	68	1,0	35	0,5	0	0,0	7063
ITALIA MERIDIONALE	11111	75,9	2529	17,3	681	4,7	215	1,5	100	0,7	243	1,6	14879
Abruzzo	831	74,3	195	17,4	60	5,4	19	1,7	13	1,2	70	5,9	1188
Molise	212	81,5	42	16,2	5	1,9	1	0,4	0	0,0	0	0,0	260
Campania	4781	79,1	946	15,7	210	3,5	78	1,3	28	0,5	2	0,0	6045
Puglia	3818	71,2	1058	19,7	336	6,3	100	1,9	53	1,0	10	0,2	5375
Basilicata	340	81,3	58	13,9	16	3,8	3	0,7	1	0,2	0	0,0	418
Calabria	1129	78,8	230	16,1	54	3,8	14	1,0	5	0,3	161	10,1	1593
ITALIA INSULARE	4495	80,3	843	15,1	179	3,2	59	1,1	23	0,4	204	3,5	5803
Sicilia	3407	80,4	633	14,9	129	3,0	48	1,1	21	0,5	203	4,6	4441
 Sardegna	1088	79,9	210	15,4	50	3,7	11	0,8	2	0,1	1	0,1	1362
ITALIA	49963	76,8	11314	17,4	2689	4,1	739	1,1	378	0,6	663	1,0	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 16 - IVG e luogo di rilascio documento o certificazione, 2023

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	17551	56,3	5571	17,9	7240	23,2	816	2,6	8	0,0	265	0,8	31451
Piemonte	3343	64,1	600	11,5	1238	23,7	32	0,6	2	0,0	10	0,2	5225
Valle d'Aosta	27	20,6	18	13,7	86	65,6	0	0,0	0	0,0	2	1,5	133
Lombardia	5674	50,2	2364	20,9	2864	25,3	399	3,5	3	0,0	73	0,6	11377
Emilia Romagna	13	2,4	10	1,8	518	95,0	4	0,7	0	0,0	2	0,4	547
Trento	466	77,4	63	10,5	72	12,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	602
Veneto	2115	49,6	1325	31,1	773	18,1	50	1,2	0	0,0	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	534	43,1	123	9,9	520	41,9	63	5,1	0	0,0	0	0,0	1240
Liguria	1121	55,5	476	23,6	225	11,1	197	9,8	0	0,0	178	8,1	2197
Emilia Romagna	4258	72,6	592	10,1	944	16,1	70	1,2	3	0,1	0	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	6244	46,1	1700	12,5	5318	39,2	288	2,1	0	0,0	63	0,5	13613
Toscana	2562	58,5	1013	23,1	626	14,3	179	4,1	0	0,0	58	1,3	4438
Umbria	534	55,7	184	19,2	221	23,1	19	2,0	0	0,0	4	0,4	962
Marche	833	72,4	71	6,2	212	18,4	34	3,0	0	0,0	0	0,0	1150
Lazio	2315	32,8	432	6,1	4259	60,3	56	0,8	0	0,0	1	0,0	7063
ITALIA MERIDIONALE	4826	32,8	3923	26,7	5659	38,5	292	2,0	6	0,0	173	1,2	14879
Abruzzo	536	45,9	229	19,6	380	32,6	21	1,8	1	0,1	21	1,8	1188
Molise	42	16,2	7	2,7	209	80,4	2	0,8	0	0,0	0	0,0	260
Campania	2067	34,4	1596	26,6	2316	38,5	30	0,5	2	0,0	34	0,6	6045
Puglia	1464	27,3	1516	28,2	2165	40,3	225	4,2	1	0,0	4	0,1	5375
Basilicata	60	14,4	133	31,8	218	52,2	7	1,7	0	0,0	0	0,0	418
Calabria	657	44,4	442	29,9	371	25,1	7	0,5	2	0,1	114	7,2	1593
ITALIA INSULARE	1095	19,1	1233	21,5	3301	57,6	101	1,8	1	0,0	72	1,2	5803
Sicilia	922	21,1	804	18,4	2600	59,5	44	1,0	0	0,0	71	1,6	4441
Sardegna	173	12,7	429	31,5	701	51,5	57	4,2	1	0,1	1	0,1	1362
ITALIA	29716	45,6	12427	19,1	21518	33,0	1497	2,3	15	0,0	573	0,9	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 17 – N. Consulteri Familiari funzionanti, 2023

REGIONE	CONSULTORI PUBBLICI	N. CONSULTORI PUBBLICI		CONSULTORI PRIVATI
		x 10000 DONNE IN ETÀ 15-49 ANNI	x 20000 ABITANTI	
ITALIA SETTENTRIONALE	774	1,5	0,6	120
 Piemonte	127	1,6	0,6	9
 Valle d'Aosta	10	4,3	1,6	0
 Lombardia	143	0,7	0,3	86
 Bolzano	46	4,2	1,7	15
 Trento	11	1,0	0,4	1
 Veneto	100	1,1	0,4	4
 Friuli Venezia Giulia	29	1,3	0,5	5
 Liguria	42	1,6	0,6	0
 Emilia Romagna	266	3,1	1,2	0
ITALIA CENTRALE	401	1,8	0,7	0
 Toscana	154	2,2	0,8	0
 Umbria	48	3,0	1,1	0
 Marche	66	2,3	0,9	0
 Lazio	133	1,2	0,5	0
ITALIA MERIDIONALE	402	1,4	0,6	2
 Abruzzo	51	2,1	0,8	0
 Molise	7	1,3	0,5	0
 Campania	121	1,0	0,4	0
 Puglia	134	1,7	0,7	2
 Basilicata	27	2,6	1,0	0
 Calabria	62	1,7	0,7	0
ITALIA INSULARE	238	1,9	0,7	9
 Sicilia	179	1,8	0,7	9
 Sardegna	59	2,0	0,7	0
ITALIA	1815	1,6	0,6	131

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

Tabella 18 - IVG ed urgenza, 2023

REGIONE	URGENTI		NON URGENTI		DATO NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	5889	18,9	25218	81,1	343	1,1	31451
Piemonte	2097	40,3	3112	59,7	16	0,3	5225
Valle d'Aosta	1	1,4	73	98,6	59	44,4	133
Lombardia	935	8,3	10367	91,7	74	0,7	11377
Bolzano	58	10,8	480	89,2	9	1,6	547
Trento	63	10,5	539	89,5	0	0,0	602
Veneto	469	11,0	3794	89,0	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	156	12,6	1084	87,4	0	0,0	1240
Liguria	193	9,6	1819	90,4	185	8,4	2197
Emilia Romagna	1917	32,7	3950	67,3	0	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	6175	45,5	7393	54,5	45	0,3	13613
Toscana	1504	34,2	2899	65,8	35	0,8	4438
Umbria	155	16,3	798	83,7	9	0,9	962
Marche	145	12,6	1005	87,4	0	0,0	1150
Lazio	4371	61,9	2691	38,1	1	0,0	7063
ITALIA MERIDIONALE	4567	32,5	9483	67,5	829	5,6	14879
Abruzzo	185	15,9	977	84,1	26	2,2	1188
Molise	24	9,2	236	90,8	0	0,0	260
Campania	1392	23,2	4601	76,8	52	0,9	6045
Puglia	2646	54,2	2239	45,8	490	9,1	5375
Basilicata	36	8,6	381	91,4	1	0,2	418
Calabria	284	21,3	1049	78,7	260	16,3	1593
ITALIA INSULARE	523	9,2	5154	90,8	126	2,2	5803
Sicilia	318	7,3	4009	92,7	114	2,6	4441
Sardegna	205	15,2	1145	84,8	12	0,9	1362
ITALIA	17154	26,6	47248	73,4	1343	2,0	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 19 - IVG e settimana di gestazione, 2023

REGIONE	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		NON RILEVATO		TOTALE	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**		%**
ITALIA SETTENTRIONALE	20106	65,1	5369	17,4	3350	10,8	707	2,3	891	2,9	482	1,6	546	1,7	31451	
Piemonte	3705	72,9	643	12,7	405	8,0	130	2,6	132	2,6	66	1,3	144	2,8	5225	
Valle d'Aosta	57	74,0	16	20,8	2	2,6	1	1,3	0	0,0	1	1,3	56	42,1	133	
Lombardia	6377	56,8	2556	22,7	1468	13,1	283	2,5	351	3,1	201	1,8	141	1,2	11377	
Trentino-South Tyrol	288	52,7	136	24,9	92	16,8	7	1,3	15	2,7	9	1,6	0	0,0	547	
Verona	416	69,1	82	13,6	60	10,0	13	2,2	18	3,0	13	2,2	0	0,0	602	
Veneto	2424	56,9	895	21,0	622	14,6	98	2,3	168	3,9	56	1,3	0	0,0	4263	
Friuli Venezia Giulia	840	67,7	181	14,6	117	9,4	18	1,5	52	4,2	32	2,6	0	0,0	1240	
Liguria	1489	74,7	242	12,1	182	9,1	32	1,6	31	1,6	16	0,8	205	9,3	2197	
Emilia Romagna	4510	76,9	618	10,5	402	6,9	125	2,1	124	2,1	88	1,5	0	0,0	5867	
ITALIA CENTRALE	8731	65,4	2454	18,4	1329	10,0	312	2,3	340	2,5	185	1,4	262	1,9	13613	
Toscana	2927	67,1	740	17,0	459	10,5	109	2,5	86	2,0	38	0,9	79	1,8	4438	
Umbria	520	66,7	99	12,7	67	8,6	44	5,6	30	3,8	20	2,6	182	18,9	962	
Marche	652	56,7	320	27,8	108	9,4	23	2,0	25	2,2	22	1,9	0	0,0	1150	
Lazio	4632	65,6	1295	18,3	695	9,8	136	1,9	199	2,8	105	1,5	1	0,0	7063	
ITALIA MERIDIONALE	10165	69,5	2578	17,6	968	6,6	271	1,9	395	2,7	246	1,7	256	1,7	14879	
Abruzzo	839	72,1	174	14,9	78	6,7	23	2,0	29	2,5	21	1,8	24	2,0	1188	
Molise	227	87,3	22	8,5	9	3,5	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	260	
Campania	3911	64,7	1297	21,5	474	7,8	89	1,5	153	2,5	121	2,0	0	0,0	6045	
Puglia	3831	71,5	870	16,2	288	5,4	123	2,3	159	3,0	90	1,7	14	0,3	5375	
Basilicata	276	71,0	41	10,5	28	7,2	18	4,6	20	5,1	6	1,5	29	6,9	418	
Calabria	1081	77,0	174	12,4	91	6,5	17	1,2	33	2,4	8	0,6	189	11,9	1593	
ITALIA INSULARE	3221	56,8	1304	23,0	695	12,3	153	2,7	203	3,6	97	1,7	130	2,2	5803	
Sicilia	2414	55,9	1031	23,9	530	12,3	95	2,2	171	4,0	77	1,8	123	2,8	4441	
Sardegna	807	59,6	273	20,1	165	12,2	58	4,3	32	2,4	20	1,5	7	0,5	1362	
ITALIA	42223	65,4	11705	18,1	6342	9,8	1443	2,2	1829	2,8	1010	1,6	1194	1,8	65746	

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 20 - IVG per periodo di gestazione e per età della donna, 2023

(ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE												TOTALE
	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
< 15	92	63,4	31	21,4	14	9,7	3	2,1	2	1,4	3	2,1	145
15-19	3294	67,5	992	20,3	513	10,5	28	0,6	41	0,8	9	0,2	4877
20-24	7609	68,2	2185	19,6	1090	9,8	95	0,9	105	0,9	68	0,6	11152
25-29	8497	66,9	2374	18,7	1224	9,6	175	1,4	239	1,9	184	1,4	12693
30-34	9541	64,8	2594	17,6	1421	9,7	353	2,4	482	3,3	333	2,3	14724
35-39	8560	63,0	2353	17,3	1316	9,7	475	3,5	585	4,3	292	2,2	13581
40	4626	62,7	1175	15,9	764	10,4	313	4,2	375	5,1	121	1,6	7374
TOTALE	42219	65,4	11704	18,1	6342	9,8	1442	2,2	1829	2,8	1010	1,6	64546

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

Tabella 21 - Tempi di attesa tra certificazione ed intervento, 2023

REGIONE	≤ 14			15-21			GIORNI 22-28			> 28			TOTALE		
	N	%*		N	%*		N	%*		N	%*		N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	24721	79,1		4102	13,1		1391	4,5		1042	3,3		195	0,6	31451
Piemonte	4740	90,7		332	6,4		85	1,6		68	1,3		0	0,0	5225
Valle d'Aosta	112	84,2		15	11,3		6	4,5		0	0,0		0	0,0	133
Lombardia	7929	69,7		2168	19,1		792	7,0		480	4,2		8	0,1	11377
Bolzano	429	78,6		78	14,3		29	5,3		10	1,8		1	0,2	547
Trento	491	81,6		77	12,8		20	3,3		14	2,3		0	0,0	602
Veneto	2889	67,8		703	16,5		313	7,3		358	8,4		0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	1058	85,6		137	11,1		25	2,0		16	1,3		4	0,3	1240
Liguria	1633	81,0		272	13,5		63	3,1		49	2,4		180	8,2	2197
Emilia Romagna	5440	92,8		320	5,5		58	1,0		47	0,8		2	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	11401	84,3		1355	10,0		447	3,3		327	2,4		83	0,6	13613
Toscana	3691	83,4		408	9,2		177	4,0		148	3,3		14	0,3	4438
Umbria	758	78,8		116	12,1		39	4,1		49	5,1		0	0,0	962
Marche	866	75,3		218	19,0		43	3,7		23	2,0		0	0,0	1150
Lazio	6086	87,0		613	8,8		188	2,7		107	1,5		69	1,0	7063
ITALIA MERIDIONALE	11915	80,8		1854	12,6		512	3,5		463	3,1		135	0,9	14879
Abruzzo	968	82,5		150	12,8		30	2,6		26	2,2		14	1,2	1188
Molise	238	91,5		17	6,5		4	1,5		1	0,4		0	0,0	260
Campania	4592	76,0		938	15,8		295	4,9		200	3,3		0	0,0	6045
Puglia	4578	85,3		588	10,9		142	2,6		62	1,2		5	0,1	5375
Basilicata	349	83,5		55	13,2		8	1,9		6	1,4		0	0,0	418
Calabria	1190	80,6		86	5,8		33	2,2		168	11,4		116	7,3	1593
ITALIA INSULARE	4406	76,9		945	16,5		238	4,2		144	2,5		70	1,2	5803
Sicilia	3274	74,5		808	18,4		204	4,6		109	2,5		46	1,0	4441
Sardegna	1132	84,6		137	10,2		34	2,5		35	2,6		24	1,8	1362
ITALIA	52443	80,4		8256	12,7		2588	4,0		1976	3,0		483	0,7	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 22 - IVG ed assenso per le minorenni, 2023

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	665	81,3	150	18,3	2	0,2	1	0,1	27	3,2	845
Piemonte	103	86,6	16	13,4	0	0,0	0	0,0	6	4,8	125
Valle d'Aosta	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	3
Lombardia	236	77,1	69	22,5	1	0,3	0	0,0	2	0,6	308
Bolzano	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11
Trento	11	73,3	4	26,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15
Veneto	93	78,2	25	21,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	119
Friuli Venezia Giulia	31	83,8	5	13,5	1	2,7	0	0,0	0	0,0	37
Liguria	40	72,7	15	27,3	0	0,0	0	0,0	3	5,2	58
Emilia Romagna	139	89,7	16	10,3	0	0,0	0	0,0	14	8,3	169
ITALIA CENTRALE	298	78,8	75	19,8	5	1,3	0	0,0	33	8,0	411
Toscana	88	83,8	17	16,2	0	0,0	0	0,0	33	23,9	138
Umbria	14	63,6	3	13,6	5	22,7	0	0,0	0	0,0	22
Marche	26	89,7	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	29
Lazio	170	76,6	52	23,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	222
ITALIA MERIDIONALE	333	83,3	67	16,8	0	0,0	0	0,0	13	3,1	413
Abruzzo	24	82,8	5	17,2	0	0,0	0	0,0	2	6,5	31
Molise	9	90,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10
Campania	131	82,4	28	17,6	0	0,0	0	0,0	1	0,6	160
Puglia	139	86,9	21	13,1	0	0,0	0	0,0	8	4,8	168
Basilicata	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Calabria	27	69,2	12	30,8	0	0,0	0	0,0	2	4,9	41
ITALIA INSULARE	181	91,4	17	8,6	0	0,0	0	0,0	4	2,0	202
Sicilia	148	92,5	12	7,5	0	0,0	0	0,0	2	1,2	162
Sardegna	33	86,8	5	13,2	0	0,0	0	0,0	2	5,0	40
ITALIA	1477	82,3	309	17,2	7	0,4	1	0,1	77	4,1	1871

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 23 - Luogo dove è stata effettuata l'IVG, 2023

REGIONE	IST. CURA PUBBLICO		CLINICA CONV. AUTORIZZATA		AMBULATORIO PUBBLICO		CONSULTORIO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	29347	93,3	144	0,5	1692	5,4	268	0,9	19	0,1	31451
Piemonte	5098	97,6	0	0,0	127	2,4	0	0,0	19	0,4	5225
Valle d'Aosta	133	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	133
Lombardia	10909	95,9	8	0,1	460	4,0	0	0,0	0	0,0	11377
Bolzano	544	99,5	0	0,0	3	0,5	0	0,0	0	0,0	547
Trento	600	99,7	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	602
Veneto	4192	98,3	0	0,0	71	1,7	0	0,0	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	1165	94,0	0	0,0	75	6,0	0	0,0	0	0,0	1240
Liguria	2119	96,4	0	0,0	78	3,6	0	0,0	0	0,0	2197
Emilia Romagna	4587	78,2	136	2,3	876	14,9	268	4,6	0	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	10172	74,7	176	1,3	3070	22,6	195	1,4	0	0,0	13613
Toscana	1729	39,0	0	0,0	2709	61,0	0	0,0	0	0,0	4438
Umbria	929	96,6	0	0,0	33	3,4	0	0,0	0	0,0	962
Marche	1062	92,3	88	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1150
Lazio	6452	91,3	88	1,2	328	4,6	195	2,8	0	0,0	7063
ITALIA MERIDIONALE	13293	89,3	1453	9,8	133	0,9	0	0,0	0	0,0	14879
Abruzzo	1147	96,5	0	0,0	41	3,5	0	0,0	0	0,0	1188
Molise	260	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	260
Campania	5208	86,2	797	13,2	40	0,7	0	0,0	0	0,0	6045
Puglia	4716	87,7	656	12,2	3	0,1	0	0,0	0	0,0	5375
Basilicata	387	92,6	0	0,0	31	7,4	0	0,0	0	0,0	418
Calabria	1575	98,9	0	0,0	18	1,1	0	0,0	0	0,0	1593
ITALIA INSULARE	5318	91,6	189	3,3	296	5,1	0	0,0	0	0,0	5803
Sicilia	4113	92,6	59	1,3	269	6,1	0	0,0	0	0,0	4441
Sardegna	1205	88,5	130	9,5	27	2,0	0	0,0	0	0,0	1362
ITALIA	58130	88,4	1962	3,0	5191	7,9	463	0,7	19	0,0	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 23bis - Stabilimenti * con reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia che effettuano IVG, 2023

REGIONE	TOTALE		STABILIMENTI CHE EFFETTUANO IVG	
	N		N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	225		158	70,2
Piemonte	30		26	86,7
Valle d'Aosta	1		1	100,0
Lombardia	71		50	70,4
Bolzano	7		2	28,6
Trento	6		4	66,7
Veneto	34		30	88,2
Friuli Venezia Giulia	12		9	75,0
Liguria	15		10	66,7
Emilia Romagna	49		26	53,1
ITALIA CENTRALE	100		70	70,0
Toscana	37		27	73,0
Umbria	12		10	83,3
Marche	14		13	92,9
Lazio	37		20	54,1
ITALIA MERIDIONALE	135		60	44,4
Abruzzo	14		7	50,0
Molise	3		1	33,3
Campania	66		18	27,3
Puglia	30		20	66,7
Basilicata	7		5	71,4
Calabria	15		9	60,0
ITALIA INSULARE	75		39	52,0
Sicilia	54		25	46,3
Sardegna	21		14	66,7
ITALIA	535		327	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 procedura, 2023

REGIONE	RASCHIAMENTO		ISTEROSUZIONE		MIFEPRISTONE		MIFEPRISTONE + PROSTAGLANDINE		PROSTAGLANDINE		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	2371	7,6	9204	29,5	646	2,1	18399	59,0	341	1,1	238	0,8	252	0,8	31451
Piemonte	201	3,9	959	18,5	91	1,8	3808	73,5	43	0,8	81	1,6	42	0,8	5225
Valle d'Aosta	15	11,3	27	20,3	1	0,8	90	67,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	133
Lombardia	1416	12,5	4223	37,2	329	2,9	5115	45,1	124	1,1	137	1,2	33	0,3	11377
Lazio	36	6,6	244	44,8	11	2,0	251	46,1	3	0,6	0	0,0	2	0,4	547
Emilia-Romagna	13	2,2	137	22,8	6	1,0	434	72,1	12	2,0	0	0,0	0	0,0	602
Veneto	353	8,3	1608	37,7	86	2,0	2094	49,1	116	2,7	6	0,1	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	77	6,2	356	28,7	32	2,6	767	61,9	8	0,6	0	0,0	0	0,0	1240
Liguria	133	6,6	308	15,2	9	0,4	1551	76,7	17	0,8	5	0,2	174	7,9	2197
Emilia Romagna	127	2,2	1342	22,9	81	1,4	4289	73,1	18	0,3	9	0,2	1	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	621	4,6	4509	33,2	140	1,0	8075	59,4	130	1,0	124	0,9	14	0,1	13613
Toscana	343	7,7	1139	25,7	25	0,6	2778	62,6	57	1,3	96	2,2	0	0,0	4438
Umbria	80	8,4	177	18,5	20	2,1	634	66,4	39	4,1	5	0,5	7	0,7	962
Marche	37	3,2	666	57,9	14	1,2	413	35,9	20	1,7	0	0,0	0	0,0	1150
Abruzzo	161	2,3	2527	35,8	81	1,1	4250	60,2	14	0,2	23	0,3	7	0,1	7063
ITALIA MERIDIONALE	598	4,0	5742	38,8	187	1,3	8151	55,0	90	0,6	42	0,3	69	0,5	14879
Abruzzo	86	7,3	457	38,9	54	4,6	567	48,2	9	0,8	3	0,3	12	1,0	1188
Molise	2	0,8	45	17,3	1	0,4	211	81,2	1	0,4	0	0,0	0	0,0	260
Campania	332	5,5	2831	46,9	42	0,7	2792	46,2	35	0,6	10	0,2	3	0,0	6045
Puglia	60	1,1	2138	39,8	43	0,8	3107	57,8	13	0,2	11	0,2	3	0,1	5375
Basilicata	12	2,9	75	18,0	8	1,9	312	75,0	7	1,7	2	0,5	2	0,5	418
Calabria	106	6,9	196	12,7	39	2,5	1162	75,3	25	1,6	16	1,0	49	3,1	1593
ITALIA INSULARE	510	8,9	2484	43,2	85	1,5	2572	44,8	55	1,0	39	0,7	58	1,0	5803
Sicilia	367	8,4	1996	45,5	52	1,2	1905	43,5	43	1,0	21	0,5	57	1,3	4441
Sardegna	143	10,5	488	35,9	33	2,4	667	49,0	12	0,9	18	1,3	1	0,1	1362
ITALIA	4100	6,3	21939	33,6	1058	1,6	37197	56,9	616	0,9	443	0,7	393	0,6	65746

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza – Istituto Superiore di Sanità
** calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 25 - IVG e terapia antalgica, 2023

REGIONE	GENERALE		LOCALE		ANALGESIA		SEDAZIONE PROF		ALTRO		NESSUNA		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	4867	15,8	256	0,8	1601	5,2	6648	21,6	1869	6,1	15495	50,4	715	2,3	31451
Piemonte	832	16,2	12	0,2	76	1,5	418	8,1	168	3,3	3628	70,7	91	1,7	5225
Valle d'Aosta	0	0,0	5	4,7	1	0,9	42	39,3	9	8,4	50	46,7	26	19,5	133
Lombardia	2434	22,1	183	1,7	823	7,5	3104	28,2	829	7,5	3638	33,0	366	3,2	11377
Bolzano	172	31,8	0	0,0	11	2,0	111	20,5	3	0,6	244	45,1	6	1,1	547
Trento	135	22,4	3	0,5	73	12,1	29	4,8	36	6,0	326	54,2	0	0,0	602
Veneto	300	7,0	16	0,4	114	2,7	1648	38,7	520	12,2	1665	39,1	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	329	26,5	7	0,6	207	16,7	138	11,1	34	2,7	525	42,3	0	0,0	1240
Liguria	155	7,9	14	0,7	22	1,1	258	13,1	80	4,1	1442	73,2	226	10,3	2197
Emilia Romagna	510	8,7	16	0,3	274	4,7	900	15,3	190	3,2	3977	67,8	0	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	1781	13,6	199	1,5	249	1,9	2619	20,0	610	4,7	7660	58,4	495	3,6	13613
Toscana	602	13,9	135	3,1	224	5,2	507	11,7	400	9,2	2458	56,8	112	2,5	4438
Umbria	127	13,8	6	0,7	15	1,6	119	12,9	99	10,8	554	60,2	42	4,4	962
Marche	34	3,0	5	0,4	10	0,9	677	58,9	32	2,8	392	34,1	0	0,0	1150
Lazio	1018	15,1	53	0,8	0	0,0	1316	19,6	79	1,2	4256	63,3	341	4,8	7063
ITALIA MERIDIONALE	2850	19,3	30	0,2	575	3,9	3649	24,8	260	1,8	7378	50,0	137	0,9	14879
Abruzzo	457	39,2	8	0,7	291	25,0	81	6,9	77	6,6	252	21,6	22	1,9	1188
Molise	33	12,7	0	0,0	0	0,0	10	3,8	7	2,7	210	80,8	0	0,0	260
Campania	926	15,4	7	0,1	26	0,4	2355	39,2	14	0,2	2687	44,7	30	0,5	6045
Puglia	1259	23,4	10	0,2	253	4,7	963	17,9	133	2,5	2753	51,3	4	0,1	5375
Basilicata	31	7,9	5	1,3	2	0,5	76	19,3	24	6,1	256	65,0	24	5,7	418
Calabria	144	9,4	0	0,0	3	0,2	164	10,7	5	0,3	1220	79,4	57	3,6	1593
ITALIA INSULARE	1086	19,3	15	0,3	415	7,4	1914	33,9	138	2,4	2073	36,7	162	2,8	5803
Sicilia	760	17,7	12	0,3	203	4,7	1595	37,2	56	1,3	1665	38,8	150	3,4	4441
Sardegna	326	24,1	3	0,2	212	15,7	319	23,6	82	6,1	408	30,2	12	0,9	1362
ITALIA	10584	16,5	500	0,8	2840	4,4	14830	23,1	2877	4,5	32606	50,8	1509	2,3	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 26 - IVG e tipo di percorso assistenziale, 2023

REGIONE	Giorni di ricovero ordinario												TOTALE				
	Ricovero non ordinario°		1		2		3		4		5			≥ 6		NON RIL.	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*		N	%*	N	%**
ITALIA SETTENTRIONALE	27413	88,1	1170	3,8	1612	5,2	501	1,6	195	0,6	79	0,3	133	0,4	348	1,1	31451
Piemonte	3963	77,5	237	4,6	737	14,4	96	1,9	39	0,8	21	0,4	22	0,4	110	2,1	5225
Valle d'Aosta	128	96,2	4	3,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	133
Lombardia	10256	90,5	514	4,5	275	2,4	163	1,4	49	0,4	21	0,2	55	0,5	44	0,4	11377
Bolzano	501	91,9	6	1,1	20	3,7	8	1,5	8	1,5	0	0,0	2	0,4	2	0,4	547
Trento	549	91,2	15	2,5	28	4,7	6	1,0	2	0,3	2	0,3	0	0,0	0	0,0	602
Veneto	3662	85,9	85	2,0	341	8,0	96	2,3	35	0,8	15	0,4	29	0,7	0	0,0	4263
Friuli Venezia Giulia	1109	89,4	33	2,7	58	4,7	24	1,9	9	0,7	0	0,0	7	0,6	0	0,0	1240
Liguria	1922	95,9	14	0,7	34	1,7	27	1,3	5	0,3	1	0,0	2	0,1	192	8,7	2197
Emilia Romagna	5323	90,7	262	4,5	118	2,0	81	1,4	48	0,8	19	0,3	16	0,3	0	0,0	5867
ITALIA CENTRALE	9990	93,7	150	1,4	262	2,5	79	0,7	114	1,1	30	0,3	36	0,3	2952	21,7	13613
Toscana	1436	91,9	50	3,2	53	3,4	13	0,8	2	0,1	3	0,2	6	0,4	2875	64,8	4438
Umbria	845	94,6	11	1,2	28	3,1	4	0,4	1	0,1	2	0,2	2	0,2	69	7,2	962
Marche	1035	90,1	39	3,4	35	3,0	16	1,4	16	1,4	4	0,3	4	0,3	1	0,1	1150
Lazio	6674	94,6	50	0,7	146	2,1	46	0,7	95	1,4	21	0,3	24	0,3	7	0,1	7063
ITALIA MERIDIONALE	13873	93,8	148	1,0	313	2,1	317	2,1	65	0,4	38	0,3	41	0,3	84	0,6	14879
Abruzzo	1098	93,6	28	2,4	26	2,2	16	1,4	1	0,1	1	0,1	3	0,3	15	1,3	1188
Molise	260	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	260
Campania	5665	93,8	88	1,5	154	2,6	102	1,7	14	0,2	11	0,2	4	0,1	7	0,1	6045
Puglia	5008	93,2	22	0,4	78	1,5	165	3,1	42	0,8	25	0,5	34	0,6	1	0,0	5375
Basilicata	353	89,1	9	2,3	26	6,6	6	1,5	2	0,5	0	0,0	0	0,0	22	5,3	418
Calabria	1489	95,8	1	0,1	29	1,9	28	1,8	6	0,4	1	0,1	0	0,0	39	2,4	1593
ITALIA INSULARE	5083	88,6	132	2,3	189	3,3	168	2,9	95	1,7	35	0,6	37	0,6	64	1,1	5803
Sicilia	3949	90,1	67	1,5	96	2,2	130	3,0	78	1,8	32	0,7	31	0,7	58	1,3	4441
Sardegna	1134	83,6	65	4,8	93	6,9	38	2,8	17	1,3	3	0,2	6	0,4	6	0,4	1362
ITALIA	56359	90,5	1600	2,6	2376	3,8	1065	1,7	469	0,8	182	0,3	247	0,4	3448	5,2	65746

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 Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 27 - IVG e complicanze, 2023

REGIONE	NESSUNA		EMORRAGIA		INFEZIONE		ABORTO MANCATO O INCOMPLETO		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	29911	96,83	174	0,56	26	0,08	559	1,81	301	0,97	560	1,78	31451
Piemonte	5000	97,16	10	0,19	0	0,00	63	1,22	76	1,48	79	1,51	5225
Valle d'Aosta	115	99,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,86	17	12,78	133
Lombardia	10922	98,14	48	0,43	10	0,09	119	1,07	37	0,33	248	2,18	11377
Bolzano	539	99,08	2	0,37	0	0,00	2	0,37	1	0,18	3	0,55	547
Trento	585	97,18	4	0,66	0	0,00	3	0,50	10	1,66	0	0,00	602
Liguria	4165	97,70	22	0,52	3	0,07	43	1,01	33	0,77	0	0,00	4263
Venezia	1204	97,10	5	0,40	1	0,08	27	2,18	4	0,32	0	0,00	1240
Emilia Romagna	1912	96,37	19	0,96	0	0,00	45	2,27	11	0,55	213	9,70	2197
LAZIO	5469	93,22	64	1,09	12	0,20	257	4,38	128	2,18	0	0,00	5867
ITALIA CENTRALE	13275	98,25	62	0,46	8	0,06	99	0,73	81	0,60	102	0,75	13613
Toscana	4363	98,82	25	0,57	3	0,07	7	0,16	25	0,57	23	0,52	4438
Umbria	862	96,21	10	1,12	0	0,00	9	1,00	15	1,67	66	6,86	962
Marche	1135	99,21	2	0,17	0	0,00	4	0,35	9	0,79	6	0,52	1150
Abruzzo	6915	98,00	25	0,35	5	0,07	79	1,12	32	0,45	7	0,10	7063
ITALIA MERIDIONALE	14453	98,59	49	0,33	1	0,01	139	0,95	24	0,16	220	1,48	14879
Calabria	1135	97,93	10	0,86	0	0,00	13	1,12	2	0,17	29	2,44	1188
Molise	257	98,85	0	0,00	0	0,00	3	1,15	0	0,00	0	0,00	260
Campania	5878	99,01	17	0,29	1	0,02	36	0,61	8	0,13	108	1,79	6045
Puglia	5278	98,38	17	0,32	0	0,00	65	1,21	8	0,15	10	0,19	5375
Basilicata	397	95,66	1	0,24	0	0,00	17	4,10	0	0,00	3	0,72	418
Sardegna	1508	99,02	4	0,26	0	0,00	5	0,33	6	0,39	70	4,39	1593
ITALIA INSULARE	5515	97,35	24	0,42	9	0,16	100	1,77	17	0,30	138	2,38	5803
Sicilia	4232	98,26	15	0,35	9	0,21	37	0,86	14	0,33	134	3,02	4441
Sardegna	1283	94,48	9	0,66	0	0,00	63	4,64	3	0,22	4	0,29	1362
ITALIA	63154	97,57	309	0,48	44	0,07	897	1,39	423	0,65	1020	1,55	65746

Fonte: Sistema di sorveglianza epidemiologica dell'interruzione volontaria di gravidanza - Istituto Superiore di Sanità
** percentuale calcolata sul totale

La colonna "Non rilevato" include i dati incompleti delle Regioni Liguria (169), Abruzzo (12), Calabria (32) e Sicilia (42) che sono stati integrati tramite le SDO

Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2023

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	1038	48,2	971	26,4	3161	26,9
Piemonte	164	47,3	148	26,5	240	14,7
Valle d'Aosta	3	25,0	2	5,6	4	12,5
Lombardia	375	51,4	375	29,0	1451	37,6
Bolzano	28	73,7	27	32,5	154	49,8
Trento	14	30,4	26	26,0	269	15,4
Veneto	183	53,8	165	23,7	665	33,9
Friuli Venezia Giulia	52	43,7	34	21,7	103	20,8
Liguria	57	45,6	45	21,8	80	14,6
Emilia Romagna	162	40,6	149	27,1	195	16,3
ITALIA CENTRALE	533	57,9	499	34,9	1114	22,1
Toscana	163	46,3	99	18,2	278	18,1
Umbria	48	57,8	105	54,7	115	48,3
Marche	87	66,4	71	36,0	447	19,5
Lazio	235	66,4	224	45,2	274	27,9
ITALIA MERIDIONALE	589	71,8	541	50,8	1515	55,1
Abruzzo	63	75,0	83	47,7	131	24,2
Molise	11	91,7	2	14,3	30	81,1
Campania	202	71,4	178	52,8	427	65,8
Puglia	214	73,0	131	40,8	572	58,7
Basilicata	39	73,6	24	47,1	107	51,9
Calabria	60	56,1	123	73,2	248	72,3
ITALIA INSULARE	350	69,6	405	57,1	652	50,7
Sicilia	254	78,6	329	62,5	520	66,2
Sardegna	96	53,3	76	41,5	132	26,4
ITALIA	2510	57,1	2416	35,1	6442	30,9

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, 2023 - 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								
 Piemonte	31321	29683	-1638,0	-5,2	5,91	5,60	180,52	171,08
 Valle d'Aosta	5306	5109	-197,0	-3,7	6,67	6,42	213,36	205,44
 Lombardia	139	125	-14,0	-10,1	5,98	5,38	204,71	184,09
 Bolzano	11205	10565	-640,0	-5,7	5,66	5,34	171,31	161,52
 Trento	521	495	-26,0	-5,0	4,78	4,54	113,41	107,75
 Veneto	559	521	-38,0	-6,8	5,19	4,84	146,91	136,93
 Friuli Venezia Giulia	4274	4279	+5,0	+0,1	4,55	4,56	139,97	140,13
 Liguria	1181	1080	-101,0	-8,6	5,42	4,95	168,88	154,44
 Emilia Romagna	2117	2087	-30,0	-1,4	8,00	7,89	259,31	255,63
 Toscana	6019	5422	-597,0	-9,9	6,95	6,26	211,55	190,57
ITALIA CENTRALE								
 Umbria	13539	12804	-735,0	-5,4	5,92	5,60	189,23	178,95
 Marche	4335	3860	-475,0	-11,0	6,22	5,54	211,48	188,31
 Lazio	883	840	-43,0	-4,9	5,43	5,16	188,88	179,68
 Abruzzo	1272	1333	+61,0	+4,8	4,49	4,71	145,60	152,59
 Molise	7049	6771	-278,0	-3,9	6,16	5,92	187,27	179,89
ITALIA MERIDIONALE								
 Campania	15079	14884	-195,0	-1,3	5,43	5,36	161,55	159,46
 Puglia	1326	1338	+12,0	+0,9	5,42	5,47	176,54	178,14
 Basilicata	272	331	+59,0	+21,7	4,98	6,06	175,37	213,41
 Calabria	6065	6278	+213,0	+3,5	5,03	5,21	142,36	147,36
 Sicilia	5316	5226	-90,0	-1,7	6,69	6,57	207,53	204,02
 Sardegna	459	514	+55,0	+12,0	4,40	4,92	150,15	168,14
 ITALIA INSULARE	1641	1197	-444,0	-27,1	4,39	3,20	126,18	92,04
 ITALIA	5713	5799	+86,0	+1,5	4,45	4,52	134,09	136,11
 Sicilia	4374	4511	+137,0	+3,1	4,43	4,57	123,49	127,36
 Sardegna	1339	1288	-51,0	-3,8	4,51	4,34	186,33	179,24
 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	2023
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	31451
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	5225
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	133
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	11377
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	547
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	602
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	4263
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	1240
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	2197
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	5867
ITALIA CENTRALE	52961	52423	47008	41417	37428	34178	33126	29182	29934	29796	28370	28406	29500	27905	25487	23674	21739	20259	18770	17863	16970	16204	15288	14518	13193	13548	13613
Umbria	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	4438
Marche	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	962
Marche	5187	5169	4710	3783	3156	2872	2823	2499	2661	2655	2604	2672	2589	2562	2458	2313	2050	1839	1688	1618	1504	1389	1351	1124	1272	1150	1150
Emilia Romagna	26130	26147	23568	21039	19471	17627	17563	14950	15589	15934	15173	15335	15874	14716	13290	12079	11301	10415	9617	9032	8666	8287	7736	7446	6929	7049	7063
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	14879
Basilicata	4900	4615	4630	4254	3677	3318	2994	2878	2983	2857	2634	2902	2760	2513	2518	2481	2314	2209	1866	1794	1634	1517	1358	1326	1326	1188	1188
Calabria	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	260
Puglia	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	6045
Apulia	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	5375
Calabria	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	418
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	1593
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	5803
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	4441
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	1362
ITALIA	224801	233976	210597	191469	171684	160494	150863	139549	140525	139213	132234	132178	132790	126562	118579	111415	102760	96578	87639	84926	80733	76328	73207	66413	63653	65661	65746

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	2023
ITALIA SETTENTRIONALE																											
Piemonte	17,7	16,8	14,6	12,7	11,2	10,6	9,8	9,0	9,3	9,6	9,6	9,6	9,9	9,6	8,7	8,2	7,8	7,3	6,7	6,7	6,7	6,5	6,3	6,1	5,6	5,9	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	7,5	7,4	7,2	6,8	6,7	6,6
Lombardia	16,8	16,1	10,3	12,8	11,5	10,8	10,2	9,2	9,5	9,9	10,0	10,7	10,2	9,8	8,8	8,1	7,7	7,3	6,6	6,6	6,6	6,5	6,2	6,0	5,3	5,7	5,8
Bolzano	7,7	7,1	9,5	5,4	4,6	4,5	4,2	3,7	4,6	4,4	3,9	4,6	5,1	5,0	4,8	4,9	5,1	4,4	4,4	4,8	4,5	4,6	4,5	4,7	4,4	4,8	5,0
Trento	12,1	12,4	4,9	11,3	10,3	10,1	9,6	9,6	9,7	9,7	10,4	10,8	10,7	11,0	9,0	7,6	6,8	6,4	6,2	6,2	5,9	6,2	5,7	5,6	5,0	5,1	5,2
Veneto	10,4	9,6	9,5	6,9	6,1	5,7	5,5	5,2	5,4	5,8	6,0	6,2	6,5	6,3	6,0	5,7	5,4	5,0	4,7	4,8	4,6	4,6	4,6	4,4	4,2	4,6	4,5
Friuli Venezia Giulia	17,4	18,6	5,3	12,9	11,5	10,6	9,4	8,0	8,1	8,5	8,0	8,4	8,7	8,2	7,8	7,0	6,8	6,3	5,9	5,9	5,6	5,8	5,7	5,5	5,4	5,4	5,7
Liguria	19,9	19,0	8,3	14,5	12,5	11,8	10,9	10,2	10,8	10,9	10,9	11,8	11,2	10,5	9,6	10,0	9,9	9,5	8,7	8,8	8,8	8,1	7,8	7,9	7,4	7,3	8,0
Emilia Romagna	24,9	23,6	11,0	16,9	14,4	13,8	12,8	11,4	11,8	12,0	12,0	12,4	12,2	11,9	11,1	10,4	9,6	8,8	8,3	8,2	7,7	7,5	7,2	6,7	6,5	7,0	6,8
ITALIA CENTRALE																											
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	6,6	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	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	5,5	5,9
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	4,5	4,1
Campania	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	6,2	5,9	6,2
ITALIA MERIDIONALE																											
Basilicata	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	5,4
Calabria	17,5	16,1	15,5	14,0	11,9	10,6	9,8	9,3	9,6	9,3	8,6	9,0	8,2	8,1	8,1	8,1	7,9	7,5	6,4	6,3	5,8	5,6	5,2	5,2	5,2	5,4	4,9
Puglia	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	5,0	4,8
Apulia	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	5,0
Sicilia	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	6,7	6,8
Sardegna	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	4,4	4,0
Albania	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	4,1	4,0	4,4	4,3
Albania	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	4,5	4,5
Sardegna	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	5,5	5,4	5,2	4,9	4,9	4,3	4,4	4,5
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	4,5	4,6
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	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	2023
ITALIA SETTENTRIONALE	493,1	484,2	448,1	418,0	357,2	327,1	302,8	277,9	267,3	269,1	260,1	257,8	248,5	229,1	207,5	206,4	202,3	194,6	182,7	184,2	180,8	179,2	178,1	167,9	165,1	174,2	181,3
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	210,1
Valle d'Aosta	609,5	537,4	493,2	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	234,0	204,5	194,2	190,1	190,1	169,8	186,4	158,0	139,2	189,1	195,9
Lombardia	449,0	443,8	429,7	403,1	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	136,7	166,5	173,9
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	119,1
Trento	306,7	303,6	319,4	305,0	278,9	270,5	242,4	241,0	237,6	222,6	234,6	243,8	241,5	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	158,2
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	139,6
Friuli Venezia Giulia	524,7	577,0	485,6	455,6	376,4	344,8	324,5	263,3	243,5	263,6	239,2	240,5	246,5	229,3	215,3	203,4	201,9	182,1	176,6	168,4	167,6	175,9	176,7	166,9	168,2	160,5	177,3
Liguria	689,9	672,5	595,5	543,5	451,1	409,0	376,9	357,9	361,2	357,4	328,3	322,3	310,6	290,7	265,7	292,5	286,4	285,6	267,9	269,7	249,5	250,3	237,1	234,6	252,6	269,1	
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	206,2
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	190,3
Umbria	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	216,5
Marche	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	205,8
Abruzzo	533,5	592,7	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	131,6
Abruzzo	477,9	490,9	461,8	422,9	390,6	346,0	347,7	318,1	327,8	326,5	309,7	309,7	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	187,6
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	159,4
Basilicata	360,5	334,0	362,0	360,1	303,0	274,4	245,2	267,1	283,4	296,2	255,7	285,2	252,2	225,9	221,8	221,0	218,2	214,5	186,5	180,8	172,5	172,4	179,2	164,9	161,9	167,4	158,2
Puglia	326,0	330,4	328,9	354,3	357,8	387,8	380,3	394,2	384,3	348,0	307,9	285,2	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	167,6
Calabria	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	141,9
Campania	436,7	514,0	512,6	460,5	454,0	414,0	399,7	409,9	378,1	362,7	344,4	317,3	318,0	285,8	267,9	268,5	258,1	268,1	251,3	243,3	236,3	221,3	226,0	202,9	196,2	202,3	209,8
Apulia	194,6	199,1	223,3	189,4	156,9	156,6	131,6	158,3	159,2	156,2	119,7	117,8	121,4	143,5	150,6	130,6	152,7	154,8	139,3	142,4	142,4	139,2	145,3	123,8	121,4	145,8	136,7
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	122,5
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	136,2
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	125,4
Sardegna	224,9	227,6	255,8	213,0	218,6	217,0	231,6	205,7	209,5	186,7	174,4	177,0	175,9	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	189,5
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	172,6

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





190370185940