

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. XXXVII
n. 1

RELAZIONE

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

(Dati definitivi - Anno 2011)

(Dati preliminari - Anno 2012)

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

Presentata dal Ministro della salute

(LORENZIN)

Comunicata alla Presidenza il 13 settembre 2013

INDICE

PRESENTAZIONE	Pag. 5
DATI PRELIMINARI ANNO 2012	» 13
DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELL'IVG NEL 2011.	» 17
1. ANDAMENTO GENERALE DEL FENOMENO	» 17
1.1 Valori assoluti	» 17
1.2 Tasso di abortività	» 18
1.3 Rapporto di abortività	» 20
2. CARATTERISTICHE DELLE DONNE CHE FANNO RICORSO ALL'IVG	» 21
2.1 Classi di età	» 21
2.2 Stato civile	» 24
2.3 Titolo di studio	» 25
2.4 Occupazione	» 26
2.5 Residenza	» 27
2.6 Cittadinanza	» 27
2.7 Anamnesi ostetrica	» 31
2.7.1 Numero di nati vivi	» 31
2.7.2 Aborti spontanei precedenti	» 33
2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti	» 33
3. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'IVG	» 35
3.1 Documentazione e certificazione	» 35
3.2 Urgenza	» 36
3.3 Epoca gestazionale	» 36
3.4 Tempo di attesa fra rilascio del documento o certificazione ed intervento	» 38
3.5 Luogo dell'intervento	» 39
3.6 Tipo di anestesia impiegata	» 40
3.7 Tipo di intervento	» 41
3.8 Durata della degenza	» 43
3.9 Complicanze immediate dell'IVG	» 44
3.10 Obiezione di coscienza	» 44
TABELLE	» 49

Signor Presidente, Onorevoli Colleghi

nella presente Relazione vengono analizzati e illustrati i dati definitivi relativi all'anno 2011 e quelli preliminari per l'anno 2012 sull'attuazione della legge 194 del 1978, che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG). I dati sono stati raccolti dal Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG, che vede impegnati l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute e l'Istat da una parte, le Regioni e le Province autonome dall'altra.

Il monitoraggio avviene a partire dai modelli D12 dell'Istat che devono essere compilati per ciascuna IVG nella struttura in cui è stato effettuato l'intervento. Il modello contiene informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche delle donne, sui servizi coinvolti nel rilascio del documento/certificazione, nell'esecuzione dell'IVG e sulle sue modalità di esecuzione. Le Regioni provvedono a raccogliere queste informazioni dalle strutture e ad analizzarle per rispondere ad un questionario trimestrale ed annuale, predisposto dall'ISS e dal Ministero, nel quale vengono riportate le distribuzioni per le modalità di ogni variabile contenuta nel modello D12. A livello centrale, l'ISS provvede al controllo di qualità dei dati, in costante contatto con le Regioni; quindi, con la collaborazione dell'Istat, procede all'elaborazione delle tabelle che presentano dette distribuzioni per ogni Regione e per l'Italia.

Dalla sua attivazione nel 1980, il Sistema di Sorveglianza ha permesso di seguire l'evoluzione dell'aborto volontario, fornire i dati e la relativa analisi per la relazione annuale al Parlamento del Ministro della Salute, dare risposte a quesiti specifici e fornire indicazioni per ricerche di approfondimento. Le conoscenze acquisite hanno permesso l'elaborazione di strategie e modelli operativi per la prevenzione e la promozione della salute e per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi coinvolti nell'esecuzione delle procedure relative all'intervento. Lo stesso Sistema di Sorveglianza ha consentito di verificare le ipotesi formulate per il ricorso all'IVG e l'efficacia dei programmi di prevenzione, quando realizzati.

Anche per il 2011, come accaduto per gli ultimi anni, sono stati rilevati alcuni problemi nella completezza del flusso dei modelli D12. In alcune Regioni (Abruzzo, Campania, Puglia, Sicilia e Sardegna) è stato necessario integrare le informazioni ottenute dal flusso del Sistema di Sorveglianza con il dato proveniente dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO). L'integrazione quest'anno, grazie al lavoro svolto dalle Regioni e dal gruppo di coordinamento del Sistema di Sorveglianza, ha riguardato un numero inferiore di casi rispetto al 2010. Molti referenti regionali hanno fatto presente difficoltà nel ricevere i dati dalle strutture dove vengono effettuate le IVG e la chiusura di alcuni servizi IVG.

In qualità di Ministro della Salute, sottolineo l'importanza di questa raccolta dati e sollecito, quindi, tutte le Regioni e le realtà locali (ASL e strutture) ad adottare misure idonee affinché permanga nel tempo immutata l'eccellenza della qualità del Sistema di Sorveglianza epidemiologica sulle IVG (come risulta dal confronto con altri paesi), anche utilizzando a tal fine la consulenza tecnica messa a disposizione delle istituzioni centrali (ISS, Ministero della Salute e Istat) e promuovendo momenti di confronto sulle modalità operative a livello locale per un miglioramento della sorveglianza e dell'applicazione della legge 194.

La legge 194 è molto chiara a questo proposito. L'art. 16 così recita "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".

Sarà mia cura attivare un'opportuna azione congiunta tra Ministero e ISTAT nei confronti delle Regioni, delle Aziende Sanitarie e delle strutture finalizzata a superare quei problemi segnalati dal Sistema di Sorveglianza nella compilazione e trasmissione dei Modelli ISTAT D12.

Si ribadisce, tuttavia, come già indicato in precedenti documenti, la pratica impossibilità da parte delle Regioni di recuperare, controllare ed elaborare tutte le informazioni da inviare agli

Organi Centrali per la predisposizione della relazione ministeriale nei tempi indicati dalla legge (mese di febbraio dell'anno successivo). Si ricorda, comunque, che l'Italia dispone e pubblica i dati sull'IVG in maniera più completa e tempestiva di molti altri Paesi europei.

Per quanto riguarda l'andamento del fenomeno, dopo un iniziale aumento dal 1978 al 1983 per l'emersione dell'aborto dalla clandestinità, la cui entità prima della legalizzazione era stimata tra i 220 e i 500 mila aborti l'anno, nel nostro Paese si è osservata una costante diminuzione dell'IVG. Nel 2012 sono state effettuate 105'968 IVG (dato provvisorio), con un decremento del 4.9% rispetto al dato definitivo del 2011 (111'415 casi) e un decremento del 54.9% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'IVG (234'801 casi).

Il tasso di abortività (numero delle IVG per 1000 donne in età feconda tra 15-49 anni), l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, nel 2012 è risultato pari a 7.8 per 1000, con un decremento dell'1.8% rispetto al 2011 (8.0 per 1000) e un decremento del 54.7% rispetto al 1982 (17.2 per 1000). Il valore italiano è tra i più bassi di quelli osservati nei paesi industrializzati.

Dal 1983 il tasso di abortività è diminuito in tutti i gruppi di età, più marcatamente in quelli centrali. Tra le minorenni, nel 2011 è risultato pari a 4.5 per 1000 (stesso valore del 2010), con livelli più elevati nell'Italia settentrionale e centrale. Come negli anni precedenti, si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale. Ad esempio, dal paragone con i più recenti valori pubblicati da altri paesi (paragrafo 2.2.1) si osserva per le donne con meno di venti anni: in Italia nel 2011 il tasso di abortività è stato pari al 6.4 per 1000 (era il 7.2 nel 2008); nello stesso anno in Inghilterra e Galles è stato il 20 per 1000, in Svezia il 19.8 per 1000, in Spagna il 13.7; in Francia nel 2009 era il 15.2; negli USA nel 2010 era il 19.8.

Il rapporto di abortività (numero delle IVG per 1000 nati vivi) in Italia nel 2012 è risultato pari a 200.8 per 1000 con un decremento del 2.5% rispetto al 2011 (206.0 per 1000) e un decremento del 47.2% rispetto al 1982 (380.2 per 1000).

L'analisi delle caratteristiche delle donne che hanno effettuato un'IVG, riferita ai dati definitivi dell'anno 2011, mostra che ormai un terzo del fenomeno è costituito da donne con cittadinanza estera (34.3% del totale delle IVG). Tale contributo è andato crescendo negli anni, in particolare dagli anni '90 (nel 1995 tale percentuale era pari al 7%). Ultimamente si è osservata una stabilizzazione di tale percentuale. Questo aumento del contributo delle straniere ha influito sull'andamento generale dell'IVG in Italia, determinando un rallentamento della diminuzione del numero totale degli interventi. Infatti, considerando solamente le IVG effettuate da cittadine italiane (e avendo cura di ripartire per cittadinanza i casi che non disponevano dell'informazione, Regione per Regione) il dato risulterebbe essere 130'546 nel 1996, 124'448 nel 1998, 113'656 nel 2000, 106'918 nel 2001, 104'403 nel 2002, 99'081 nel 2003, 101'392 nel 2004, 94'095 nel 2005, 90'587 nel 2006, 86'014 nel 2007, 81'756 nel 2008, 79'535 nel 2009, 76'948 nel 2010 e 73'468 nel 2011 con una riduzione del 4.5% rispetto al 2010 e del 43.7% rispetto al 1996, riduzioni maggiori di quelle che si osservano se si considerano tutte le donne che hanno abortito in Italia.

A fine 2011 l'Istat ha terminato il calcolo delle stime ufficiali della popolazione straniera residente in Italia per sesso, età e cittadinanza dal 2003 al 2009. Ciò ha permesso di calcolare i tassi di abortività per le sole cittadine italiane e per le straniere. Considerando tre raggruppamenti delle cittadinanze, donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria¹, da Paesi a Sviluppo Avanzato e donne con cittadinanza italiana, si conferma la decrescita dei tassi di abortività volontaria tra le italiane ma anche un forte decremento tra le straniere, specie

¹ I PFPM includono tutti i Paesi africani, quelli dell'America centro-meridionale, l'Asia (ad eccezione del Giappone e di Israele), l'Oceania (ad eccezione di Australia e Nuova Zelanda), i paesi entrati nell'UE a partire da maggio 2004 e gennaio 2007 (ad esclusione di Malta e Cipro) e quindi Repubblica Ceca, Estonia, Ungheria, Lettonia, Lituania, Polonia, Slovacchia, Slovenia, Bulgaria e Romania; tutti i restanti Paesi dell'Europa orientale non inclusi nei paesi di nuova adesione UE. Gli apolidi non sono stati inclusi.

quelle provenienti da aree più povere del mondo (PFPM). Nel 2009 il tasso per le italiane è risultato pari a 6.7 per 1000 per le cittadine italiane di età 15-49 anni, a 11.5 per 1000 nelle cittadine di Paesi a Sviluppo Avanzato e a 23.8 per 1000 in quelle di Paesi a Forte Pressione Migratoria, (valore pari a 40.7 nel 2003), indicando che, nonostante la diminuzione negli anni, ancora quest'ultimo gruppo di donne ha livelli di abortività molto più elevati delle italiane.

Tenendo conto del sempre più rilevante contributo delle donne straniere, nella presente relazione, al fine di una più accurata descrizione del fenomeno vengono riportate, per le variabili significative, le distribuzioni di frequenza distinte per cittadinanza italiana e straniera, grazie alla collaborazione con l'Istat. Tuttavia occorre segnalare che questi dati, specie quelli socio-demografici, vanno valutati con cautela perchè possono risentire di una difficoltà di rilevazione legata a difficoltà di comprensione della lingua italiana.

In generale, nel corso degli anni, le più rapide riduzioni del ricorso all'aborto sono state osservate tra le donne più istruite, tra le occupate e tra le coniugate.

La maggiore incidenza dell'IVG tra le donne con cittadinanza estera impone, inoltre, una particolare attenzione rispetto all'analisi del fenomeno, in quanto le cittadine straniere, oltre a presentare un tasso di abortività, peraltro diverso per nazionalità, stimato 3-4 volte maggiore di quanto attualmente risulta tra le italiane, hanno una diversa composizione socio-demografica, che muta nel tempo a seconda del peso delle diverse nazionalità, dei diversi comportamenti riproduttivi e della diversa utilizzazione dei servizi.

A fronte della continua riduzione del ricorso all'aborto tra le donne italiane (riduzione più lenta nelle condizioni di maggiore svantaggio sociale), l'aumento degli aborti effettuati da donne straniere, dovuto al costante incremento della loro presenza nel Paese, rappresenta una criticità importante. Va però segnalato che negli ultimi 5 anni si è osservata una tendenza alla stabilizzazione con valori assoluti intorno ai 40'000 casi. Per approfondire la tematica del ricorso all'IVG tra le donne straniere, come già segnalato nella Relazione dello scorso anno, nel 2004 l'ISS ha condotto un'indagine (i risultati sono stati pubblicati nel rapporto ISTISAN 06/17) che evidenzia come, anche per le straniere, il ricorso all'aborto rappresenta nella maggioranza dei casi una estrema ratio, in seguito al fallimento dei metodi impiegati per evitare la gravidanza. Le donne intervistate hanno, a fronte di una buona attitudine alla procreazione responsabile, scarse conoscenze sulla fisiologia della riproduzione e spesso non possiedono le competenze necessarie per l'impiego corretto degli anticoncezionali.

Si conferma, quindi, come la promozione delle competenze e delle consapevolezza delle donne e delle coppie sia l'obiettivo più importante da raggiungere per l'ulteriore contenimento del fenomeno. L'attività di informazione e counselling necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo sono più difficili e impegnative in donne in condizioni di maggiore svantaggio sociale, e la condizione di immigrata è particolarmente rilevante in tal senso. Verso questa popolazione si impongono quindi specifici interventi di prevenzione che tengano conto anche delle loro diverse condizioni di vita, di cultura e di costumi. A questo proposito, il Ministero della Salute/CCM nel 2010 ha promosso e finanziato un progetto sulla prevenzione delle IVG tra le donne straniere. Il progetto, coordinato dalla Regione Toscana, in collaborazione con l'ISS e l'Università degli Studi di Roma "Sapienza", e a cui hanno aderito 10 regioni, ha sperimentato un percorso formativo a cascata per i professionisti coinvolti nella prevenzione dell'IVG, un tipo di approccio e di organizzazione dei servizi che ne favorisca l'accesso e il coinvolgimento delle donne (in particolar modo quelle straniere) secondo le indicazioni del Progetto Obiettivo Materno Infantile e la promozione di una diffusa e capillare informazione per la popolazione immigrata anche attraverso il coinvolgimento delle comunità di donne immigrate. Il progetto ha prodotto risultati incoraggianti, ad esempio miglioramenti nelle conoscenze delle donne straniere relative alla contraccezione ed alla procreazione responsabile, e incrementi di circa il 15-20% delle donne che tornano ai consultori per il controllo post-IVG.

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

La percentuale di IVG effettuate da donne con precedente esperienza abortiva è risultata pari al 26.8%, valore simile a quello rilevato negli anni 2007-2010. Le percentuali corrispondenti per cittadinanza sono 21.0% per le italiane e 37.9% per le straniere (21.6% e 38.0%, rispettivamente, nel 2010). È da tener presente che per le italiane il valore è costante da alcuni anni ed è meno della metà di quanto ci si dovrebbe attendere (45%) nell'ipotesi di costanza, a trent'anni dalla legalizzazione dell'aborto, dei comportamenti riproduttivi e del rischio di gravidanza indesiderata, come stimato con modelli matematici dall'ISS. Questo dato conferma quindi la riduzione dell'incidenza dell'IVG nel nostro Paese. Inoltre la percentuale di aborti ripetuti riscontrata in Italia è tra le più basse a livello internazionale; per un approfondimento di questo particolare aspetto si rimanda al paragrafo dedicato (2.7.3).

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

E' aumentata la percentuale di interventi effettuati entro le 8 settimane di gestazione (41.8% nel 2011), probabilmente grazie alla diffusione dell'utilizzo come tecnica abortiva del Mifepristone e prostaglandine. Rispetto all'aborto effettuato dopo i 90 giorni, si osserva che la percentuale di IVG è stata complessivamente nel 2011 del 3.4%. In particolare, la percentuale di IVG tra 13 e 20 settimane è stata del 2.6% e quella dopo 21 settimane dello 0.8%, senza variazioni rispetto agli ultimi anni. Anche in questo caso l'Italia ha la percentuale più bassa a livello internazionale con l'eccezione della Germania, che nel 2011 ha avuto il 2.6% delle IVG dopo la 12° settimana, mentre in Olanda nel 2011 le IVG dopo questa soglia sono state il 19.7%, in Spagna il 10.2%, negli USA il 12.9%, in Svezia il 6.6% e in Inghilterra e Galles l'8.9% (quest'ultimo dato è riferito al 2010).

La quasi totalità degli interventi avviene in day hospital con degenze inferiori ad 1 giorno (90.3% dei casi) e l'isterosuzione, in particolare la metodica secondo Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata (79.4%), comportando rischi minori di complicanze per la salute della donna.

Dal 2005 alcuni istituti hanno utilizzato l'approccio farmacologico con Mifepristone (RU486) e prostaglandine per l'interruzione della gravidanza (anche definito aborto medico in alternativa all'aborto chirurgico). Questo farmaco è in commercio in Italia dal 2009. Fino a tale data per questa procedura abortiva non ci sono state rilevazioni sistematiche e i dati relativi al suo utilizzo sono stati forniti dalle regioni solo su base volontaria.

Poiché i dati raccolti con la scheda D12/Istat edizione 2010-12 non permettevano un monitoraggio preciso di questa metodica, il Ministero della Salute ha deciso di iniziare una specifica raccolta dati con un apposito questionario trimestrale che ha affiancato per il 2010 e 2011 quello attuale del Sistema di Sorveglianza. Il Ministero della Salute ha chiesto la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità per la raccolta e l'analisi di questi dati. Tutte le Regioni hanno inviato il dato da cui risulta che questa metodica è stata usata nel 2010 in 3836 casi (3.3% del totale delle IVG per il 2010) e 7432 casi nel 2011 (7.3% del totale). L'uso è avvenuto nel 2010 in tutte le regioni tranne Abruzzo e Calabria e nel 2011 non è stato utilizzato solo nelle Marche. Il dettaglio di questo monitoraggio è presentato nel Rapporto del Ministero della Salute "Interruzione Volontaria di Gravidanza con Mifepristone e prostaglandine. Anni

2010 – 2011” disponibile sul portale del Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1938_allegato.pdf).

Questi dati evidenziano che in Italia, con il passare degli anni, è aumentato il ricorso al Mifepristone e prostaglandine per l’IVG, in particolare da quando è stata autorizzata la sua commercializzazione. Il ricorso all’aborto medico varia molto per regione, sia per quanto riguarda il numero di interventi che per il numero di strutture.

Non si sono evidenziate grandi differenze sulle caratteristiche socio-demografiche delle donne che ne hanno fatto ricorso, anche se in generale sono meno giovani, più istruite, in maggior proporzione di cittadinanza italiana e nubili rispetto a tutte le altre che hanno abortito nello stesso periodo. Nel 98.7% queste IVG sono avvenute entro i 49 giorni di gestazione, come indicato in Italia (Supplemento ordinario della GU del 9/12/2009). Nel 96.9% dei casi non vi è stata nessuna complicazione immediata e la necessità di ricorrere per terminare l’intervento all’isterosuzione o alla revisione della cavità uterina si è presentata nel 5.3% dei casi. Anche al controllo post dimissione nel 92.9% dei casi non è stata riscontrata nessuna complicanza. Questi dati sono simili a quelli rilevati in altri Paesi e riportati in letteratura.

Il ricorso all’anestesia generale per espletare l’intervento permane elevato (82.1%) nel nostro Paese e solo in parte appare riconducibile all’utilizzo della analgesia profonda che, a causa dell’indisponibilità di uno specifico codice sulla scheda D12/Istat, viene registrata da alcuni operatori (ad esempio nel Veneto), sotto la voce “anestesia generale” o sotto la voce “altro”. Risulta evidente che tale procedura non appare giustificata, soprattutto se si tiene conto che l’81.4% delle IVG è stato effettuato entro la decima settimana gestazionale, ed è in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale che nell’aborto chirurgico raccomandano l’impiego dell’anestesia locale per minori rischi per la salute della donna, minor richiesta di analisi pre-IVG, minor impegno di personale ed infrastrutture e di conseguenza minori costi. In tal senso, l’attivazione di corsi di aggiornamento professionale per modificare le attuali procedure anestetiche è raccomandata.

In relazione ai tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento (indicatore di efficienza dei servizi) la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è leggermente aumentata rispetto a quella riscontrata nel 2010 (59.6% rispetto a 59.1%) ed è diminuita la percentuale di IVG effettuate oltre 3 settimane (15.7% nel 2011, rispetto al 16.7% nel 2010), persistendo comunque una non trascurabile variabilità tra regioni.

Dopo un aumento negli anni, nel 2011 si evince una tendenza alla stabilizzazione della percentuale degli obiettori di coscienza che, specie fra i ginecologi, mantiene livelli elevati (più di due su tre). Infatti, a livello nazionale, si è passati dal 58.7% del 2005, al 69.2% del 2006, al 70.5% del 2007, al 71.5% del 2008, al 70.7% nel 2009 e al 69.3% nel 2010 e nel 2011. Il dato comunicato dalle Regioni si riferisce a tutto il personale (con contratto a termine indeterminato o non) operante negli istituti di cura con Reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia. Tra gli anestesisti la situazione è più stabile con una variazione da 45.7% nel 2005 a 50.8% nel 2010 e 47.5% nel 2011. Per il personale non medico si è osservato un ulteriore incremento, con valori che sono passati dal 38.6% nel 2005 al 43.1% nel 2011.

Si osservano notevoli variazioni tra regioni. Percentuali superiori all’80% tra i ginecologi sono presenti principalmente al sud: 88.4% in Campania, 87.9% in Molise, 85.2% in Basilicata, 84.6% in Sicilia, 83.8% in Abruzzo, 81.8% nella PA di Bolzano e 80.7% nel Lazio. Anche per gli anestesisti i valori più elevati si osservano al sud (con un massimo di 78.1% in Sicilia, 74.5% in Molise, 72.8% in Calabria, 72.4% nel Lazio e 71.4% in Campania). Per il personale non medico i valori sono più bassi e presentano una maggiore variabilità, con un massimo di 85.3% in Molise e 81.4% in Sicilia.

A questo proposito si sottolinea che, fin dai primi anni di attuazione della Legge 194, il personale sanitario ha esercitato in percentuali elevate il diritto all’esercizio dell’obiezione di coscienza: i ginecologi in particolare si sono dichiarati obiettori per il 59.1% nel 1983 e questa

percentuale ha raggiunto il 69.3% nel 2011, con un aumento assoluto di 10.2 punti percentuale (pari ad un aumento percentuale del 17.3%), mentre negli stessi anni il numero di IVG ha subito una diminuzione percentuale del 52.4%.

Una stima della variazione negli anni degli interventi di IVG a carico dei ginecologi non obiettori mostra che dal 1983 al 2011 le IVG eseguite mediamente ogni anno da ciascun non obiettore si sono dimezzate, passando da un valore di 145.6 IVG nel 1983 (pari a 3.3 IVG a settimana, ipotizzando 44 settimane lavorative annuali, valore utilizzato come standard nei progetti di ricerca europei) a 73.9 IVG nel 2011 (pari a 1.7 IVG a settimana, sempre in 44 settimane lavorative in un anno).

Il numero globale dei ginecologi che non esercita il diritto all'obiezione di coscienza sembra quindi congruo al numero complessivo degli interventi di IVG, e risulta tale anche nel 2011, relativamente ad ogni singola regione, come si può evincere dal par. 3.10 della presente relazione.

Eventuali difficoltà nell'accesso ai servizi, quindi, sarebbero da ricondursi a una distribuzione non adeguata degli operatori fra le strutture sanitarie all'interno di ciascuna regione. A tale proposito si ricorda che l'art. 9 della legge 194/78 dispone che "Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'art.7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5,7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale".

L'11 giugno 2013 ho partecipato, in rappresentanza del governo, al dibattito presso la Camera dei Deputati su alcune mozioni con oggetto l'applicazione della Legge n.194/78, e al termine del quale ne sono state approvate alcune riguardanti il rispetto di tale legge su tutto il territorio nazionale, con particolare riferimento all'attività dei consultori e all'esercizio del diritto dell'obiezione di coscienza in relazione all'accesso ai percorsi di IVG. Facendo seguito agli impegni assunti in quell'occasione, è stato attivato presso il Ministero della Salute un "Tavolo tecnico" a cui sono stati invitati gli Assessori regionali, allo scopo di avviare un monitoraggio riguardante le singole strutture ospedaliere e i consultori, per individuare eventuali criticità nell'applicazione dell'anzidetta legge, in riferimento agli aspetti sopra menzionati. Una prima proposta di scheda per la raccolta dati è già stata inviata ai referenti regionali; i risultati di tale monitoraggio saranno presentati nella prossima relazione al Parlamento.

Un altro punto critico dell'applicazione della Legge 194 è l'ancora basso ricorso al Consultorio Familiare per la documentazione/certificazione (40.7% nel 2011), specialmente al Sud e Isole, anche se in aumento, principalmente per il maggior ricorso ad esso da parte delle donne straniere (54.2% rispetto a 33.9% relativo alle italiane). Le cittadine straniere ricorrono più facilmente al Consultorio Familiare in quanto servizio a bassa soglia di accesso, anche grazie alla presenza in alcune sedi della mediatrice culturale. L'importante ruolo dei consultori familiari è ben descritto negli articoli 2 e 3 della Legge.

Il numero dei consultori familiari pubblici notificato nel 2011 dalle Regioni è stato 2110 e 131 quelli privati (rispettivamente 2204 e 149 nel 2010); pertanto risultano 0.7 consultori per 20'000 abitanti, come nel periodo 2006-2010, valore inferiore a quanto previsto dalla legge 34/1996 (1 ogni 20'000 abitanti). Come si può osservare da diversi anni il loro numero è in continuo mutamento (generalmente in decremento) in considerazione del fatto che vengono talvolta comunicate senza distinzione sedi principali e sedi distaccate e che continua l'accorpamento dei Consultori.

Nel corso del 2008, in seno al Tavolo materno-infantile presente presso il Coordinamento regionale della Commissione Salute della Conferenza Stato Regioni, con la diretta partecipazione delle Regioni e dell'Istituto Superiore di Sanità, è stato predisposto un questionario ad hoc per una rilevazione dell'attività dei Consultori Familiari. Nel 2010 si è completata la raccolta dei dati e l'analisi finale dei dati pervenuti. L'ISS ha collaborato con il competente Ufficio del Ministero alla predisposizione di un rapporto nazionale sulla base dei

dati raccolti che è disponibile sul sito del Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1406_allegato.pdf). Dal rapporto si evince che nel tempo i consultori familiari non sono stati, nella maggior parte dei casi, né potenziati né adeguatamente valorizzati. In diversi casi l'interesse intorno al loro operato è stato scarso ed ha avuto come conseguenza il mancato adeguamento delle risorse, della rete dei servizi, degli organici, delle sedi.

Si conferma, dunque, la necessità di una maggiore valorizzazione dei Consultori familiari quali servizi primari di prevenzione del fenomeno abortivo e di una effettiva loro integrazione con i centri in cui si effettua l'IVG, potenziando anche il loro ruolo di centri di prenotazione per le analisi pre-IVG e per l'intervento. Tale integrazione determinerebbe una maggiore utilizzazione dei consultori da parte delle donne, anche tenendo conto che indagini dell'ISS, riguardanti il percorso nascita, hanno evidenziato un maggior grado di soddisfazione per tale servizio e migliori esiti in seguito alle loro attività, con particolare riferimento ai corsi di accompagnamento alla nascita (Rapporti Istisan 03/4, 11/12 e 39/12).

Alla luce dell'evidenza, ormai acquisita negli anni, che l'aborto rappresenta nella gran parte dei casi l'estrema ratio e non la scelta d'elezione, la prevenzione del ricorso all'aborto può essere esplicitata in tre diverse modalità, come già indicato nel Progetto Obiettivo Materno Infantile del 2000.

Primo tra tutti i programmi di promozione della procreazione responsabile nell'ambito del percorso nascita e della prevenzione dei tumori femminili (per la quota in età feconda della popolazione bersaglio) e con i programmi di informazione ed educazione sessuale tra gli/le adolescenti nelle scuole e nei conseguenti "spazi giovani" presso le sedi consultoriali.

Un secondo contributo è rappresentato dall'effettuazione di uno o più colloqui con membri di una équipe professionalmente qualificata, come quelli consultoriali, al momento della richiesta del documento, per valutare le cause che inducono la donna alla richiesta di IVG e la possibilità, in applicazione degli articoli 2 e 5 della Legge 194/1978, di implementare misure necessarie per il loro superamento, sostenendo le maternità difficili, e la promozione dell'informazione sul diritto a partorire in anonimato, nonché su tutta la legislazione a tutela della maternità. Va sottolineato che i consultori familiari sono i servizi di gran lunga più competenti nell'attivazione di reti di sostegno per la maternità, in collaborazione con i servizi sociali dei comuni e con il privato sociale.

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

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

In conclusione

- si sottolinea che la prevenzione dell'aborto è obiettivo primario di scelte di sanità pubblica;
- si conferma la tendenza storica alla diminuzione dell'IVG in Italia, che diventa ancor più evidente se si scorrono i dati relativi alle donne italiane rispetto a quelli delle straniere;

- rimane elevato il ricorso all'IVG da parte delle donne straniere, a carico delle quali si registra un terzo delle IVG totali in Italia: un contributo che è andato crescendo negli anni e che si sta stabilizzando. Anche tra queste donne si inizia ad osservare una tendenza alla diminuzione al ricorso all'IVG. C'è da sottolineare che rispetto al ricorso all'aborto le donne straniere seguono comportamenti differenti per nazionalità e cultura di provenienza, anche a causa dei diversi approcci ed accessi alla procreazione responsabile e all'IVG nei paesi di origine;
- si sottolinea come il tasso di abortività in Italia sia fra i più bassi tra i paesi occidentali; particolarmente basso è quello relativo alle minorenni, la percentuale di aborti ripetuti e di quelli effettuati dopo novanta giorni di gravidanza;
- si configura in questo ambito una specifica situazione italiana: il panorama dei comportamenti relativi alla procreazione responsabile e all'IVG in Italia presenta sostanziali differenze da quelli di altri paesi occidentali e in particolare europei, nei quali l'aborto è stato legalizzato. Siamo in un paese a bassa natalità ma anche a basso ricorso all'IVG – quindi l'aborto non è usato come metodo contraccettivo – e insieme un paese con limitata diffusione della contraccezione chimica. Altri paesi (es. Francia, Gran Bretagna, Svezia) hanno tassi di abortività più elevati a fronte di una contraccezione chimica più diffusa. In generale, il tasso di abortività sembra collegarsi non solo ai classici fattori di prevenzione (educazione sessuale scolastica, educazione alla procreazione responsabile, diffusione dei metodi anticoncezionali), ma anche a fattori culturali più ampi;
- si osserva come l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza abbia riguardato elevate percentuali di ginecologi fin dall'inizio dell'applicazione della Legge 194, con un aumento percentuale del 17.3% in trenta anni, a fronte di un dimezzamento delle IVG nello stesso periodo. I numeri complessivi del personale non obiettore appaiono congrui al numero complessivo degli interventi di IVG. Eventuali difficoltà nell'accesso ai percorsi IVG sembrano quindi dovute a una distribuzione inadeguata del personale fra le strutture sanitarie all'interno di ciascuna regione. In collaborazione con le Regioni, il Ministero della Salute ha avviato un monitoraggio a livello di singole strutture ospedaliere e consultori per verificare meglio le criticità e vigilare, attraverso le Regioni, affinché vi sia una piena applicazione della Legge su tutto il territorio nazionale, in particolare garantendo l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza dei singoli operatori sanitari che ne facciano richiesta e, al tempo stesso, il pieno accesso ai percorsi di IVG, come previsto dalla Legge, per le donne che scelgano di farvi ricorso.

Beatrice Lorenzin

DATI PRELIMINARI ANNO 2012

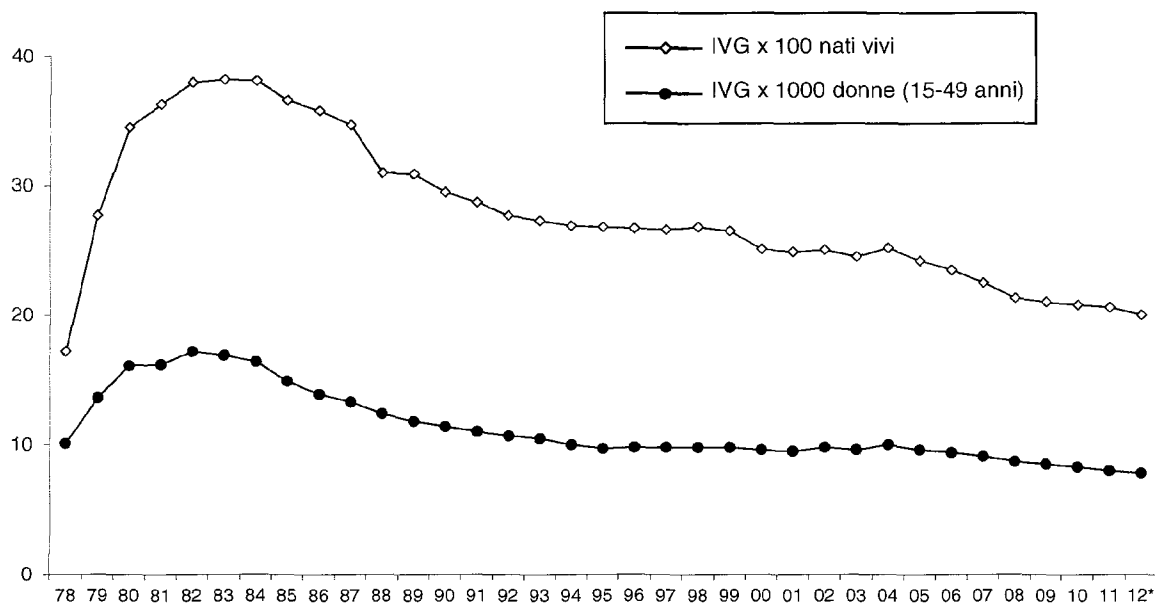
Per l'anno 2012 sono disponibili i valori totali, preliminari, di tutte le regioni. I dati riportati nelle tabelle A, B e C si riferiscono alle regioni di intervento. Il totale di IVG risulta essere pari a 105'968 (Tab. A), con un decremento del 4.9% rispetto al dato definitivo del 2011 (111'415 IVG) e un decremento del 54.9% rispetto al 1982. Diminuzioni percentuali particolarmente elevate si osservano nella PA di Bolzano (sebbene si tratta di numeri molto piccoli), in Abruzzo, Campania e Puglia. Si ricorda comunque che questi dati possono essere ancora incompleti e saranno controllati, ed eventualmente integrati, con le Schede di Dimissione Ospedaliera non appena saranno disponibili.

Il tasso di abortività, calcolato utilizzando le stime della popolazione femminile fornite dall'Istat, è risultato pari a 7.8 per 1000 donne di età 15-49 anni (Tab. B), con un decremento del 1.8% (variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali) rispetto al 2011 (8.0 per 1000) e con una riduzione del 54.7% rispetto al 1982.

Il rapporto di abortività è stato calcolato utilizzando i dati provvisori dei nati vivi (527'779) del 2012, forniti dall'Istat, ed è risultato pari a 200.8 IVG per 1000 nati vivi (Tab. C), con un decremento del 2.5% rispetto al 2011 (206.0 per 1000) e un decremento del 47.2% rispetto al 1982.

L'andamento negli anni dei tassi e dei rapporti di abortività (quest'ultimo indicatore riportato a 100 nati vivi invece che 1000 per permettere di inserirlo nello stesso grafico) è illustrato in Figura 1.

Figura 1 – Tassi e Rapporti di abortività – Italia 1978-2012



* dato provvisorio

Tabella A

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2012 - Valori assoluti: dati 2012 e confronti con il 2011

	N. IVG per trimestre				TOTALE 2012	TOTALE 2011	VAR. %
	I	II	III	IV			
ITALIA SETTENTRIONALE	13753	12937	10803	10872	48365	51093	-5.3
Piemonte	2497	2348	2014	1989	8848	9267	-4.5
Valle d'Aosta	72	53	46	74	245	261	-6.1
Lombardia	4997	4634	3739	3763	17133	18264	-6.2
Bolzano	147	155	112	109	523	586	-10.8
Trento	260	225	189	194	868	916	-5.2
Veneto	1641	1646	1385	1376	6048	6394	-5.4
Friuli Venezia Giulia	494	476	421	430	1821	1854	-1.8
Liguria	912	832	708	726	3178	3337	-4.8
Emilia Romagna	2733	2568	2189	2211	9701	10214	-5.0
ITALIA CENTRALE	6657	6135	5137	4947	22876	23674	-3.4
Toscana	2079	1939	1560	1543	7121	7479	-4.8
Umbria	527	481	377	362	1747	1803	-3.1
Marche	643	595	466	479	2183	2313	-5.6
Lazio	3408	3120	2734	2563	11825	12079	-2.1
ITALIA MERIDIONALE	7131	6865	5525	5217	24738	26446	-6.5
Abruzzo	596	608	520	505	2229	2481	-10.2
Molise	128	100	103	125	456	457	-0.2
Campania	2815	2749	2107	1934	9605	10592	-9.3
Puglia	2615	2479	2027	1889	9010	9409	-4.2
Basilicata	163	159	144	144	610	581	5.0
Calabria	814	770	624	620	2828	2926	-3.3
ITALIA INSULARE	2806	2778	2255	2150	9989	10202	-2.1
Sicilia	2205	2193	1777	1657	7832	7912	-1.0
Sardegna	601	585	478	493	2157	2290	-5.8
ITALIA	30347	28715	23720	23186	105968	111415	-4.9

Tabella B

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2012 - Tassi di abortività: dati 2012 e confronti con il 2011

REGIONE	Tasso per 1000 donne 15-49 anni		
	2012	2011	VAR. %
ITALIA SETTENTRIONALE	8.1	8.2	-2.3
Piemonte	9.4	9.5	-1.1
Valle d'Aosta	8.8	9.2	-4.1
Lombardia	7.9	8.1	-3.1
Bolzano	4.4	4.9	-9.6
Trento	7.4	7.6	-3.4
Veneto	5.5	5.7	-2.5
Friuli Venezia Giulia	7.0	7.0	0.0
Liguria	9.9	10.0	-0.8
Emilia Romagna	10.2	10.4	-2.2
ITALIA CENTRALE	8.7	8.7	0.6
Toscana	8.9	9.1	-1.6
Umbria	9.0	8.9	1.0
Marche	6.4	6.6	-3.0
Lazio	9.2	9.0	2.6
ITALIA MERIDIONALE	7.4	7.7	-3.7
Abruzzo	7.6	8.1	-6.2
Molise	6.5	6.3	3.3
Campania	6.8	7.3	-6.9
Puglia	9.4	9.6	-2.1
Basilicata	4.6	4.2	8.3
Calabria	6.1	6.0	0.8
ITALIA INSULARE	6.4	6.4	0.7
Sicilia	6.6	6.5	1.3
Sardegna	5.7	5.8	-1.6
ITALIA	7.8	8.0	-1.8

Tabella C

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2012 - Rapporti di abortività: dati 2012 e confronti con il 2011

REGIONE	Rapporto per 1000 nati vivi		VAR. %
	2012	2011	
ITALIA SETTENTRIONALE	199.5	206.4	-3.3
Piemonte	240.2	249.5	-3.7
Valle d'Aosta	222.5	225.6	-1.4
Lombardia	189.4	196.0	-3.4
Bolzano	103.6	119.3	-13.2
Trento	171.1	175.9	-2.7
Veneto	137.0	140.6	-2.6
Friuli Venezia Giulia	202.2	203.4	-0.6
Liguria	276.6	292.5	-5.4
Emilia Romagna	247.5	255.5	-3.1
ITALIA CENTRALE	223.3	225.1	-0.8
Toscana	234.3	244.3	-4.1
Umbria	271.3	269.7	0.6
Marche	170.4	170.7	-0.2
Lazio	223.9	222.3	0.7
ITALIA MERIDIONALE	199.1	207.0	-3.8
Abruzzo	200.6	221.0	-9.2
Molise	201.8	194.6	3.7
Campania	173.7	185.4	-6.3
Puglia	264.9	268.5	-1.3
Basilicata	138.1	130.6	5.7
Calabria	164.5	166.5	-1.2
ITALIA INSULARE	170.3	169.0	0.8
Sicilia	169.1	167.2	1.2
Sardegna	174.7	175.6	-0.5
ITALIA	200.8	206.0	-2.5

DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELL'IVG NEL 2011

1. ANDAMENTO GENERALE DEL FENOMENO

Per il 2011 sono disponibili i dati definitivi analitici di tutte le regioni. Come accaduto lo scorso anno, per avere i dati completi di 5 regioni (Abruzzo, Campania, Puglia, Sicilia e Sardegna) è stato necessario integrare le informazioni ottenute dal flusso del Sistema di Sorveglianza dell'IVG, basato sui D12 Istat, con il dato proveniente dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO). L'integrazione quest'anno, grazie al lavoro svolto dalle Regioni e dal gruppo di coordinamento del Sistema di Sorveglianza, ha riguardato un numero inferiore di casi rispetto al 2010.

In totale nel 2011 sono state notificate 111'415 IVG a cui corrisponde un tasso di abortività pari a 8.0 IVG per 1000 donne di 15-49 anni residenti in Italia ed un rapporto di abortività pari a 206.0 IVG per 1000 nati vivi (Tabella 1). Il tasso di abortività si riduce a 7.7 per 1000 se si considerano le IVG delle sole donne residenti, cioè togliendo dal totale delle IVG le 3823 relative alle donne non residenti in Italia (popolazione non compresa nel denominatore del tasso), calcolate avendo anche ridistribuito le IVG per le quali non è conosciuta la residenza della donna. Tenendo conto che nel 2010 le IVG di donne non residenti ammontavano a 4234 unità (avendo aggiunto la quota di non rilevati attribuibile per ciascuna regione), il tasso di abortività risultava 8.0 con una variazione percentuale rispetto al 2011 pari a -3.8%. Poiché il numero dei nati vivi utilizzato per il calcolo del rapporto di abortività si riferisce alla popolazione presente non è necessario apportare alcuna correzione e la variazione rispetto al 2010 (208.3) risulta pari a -1.1%.

Le tabelle 30, 31 e 32 forniscono, l'andamento dei valori assoluti, dei tassi e dei rapporti di abortività per regione di intervento dal 1982 e la figura 1 riporta graficamente l'evoluzione temporale dei tassi e dei rapporti di abortività. La figura 2 fornisce, invece, il quadro delle differenze regionali dei tassi di abortività per il 2011.

Nei confronti nel tempo e tra regioni bisogna sempre più considerare le differenze nella presenza della popolazione straniera, visto il contributo crescente di queste donne al fenomeno dell'IVG; per tale motivo in questa relazione i dati sono stati in alcuni casi analizzati considerando la cittadinanza della donna (italiana o straniera).

1.1. Valori assoluti

Nel 2011 si è registrato un decremento delle IVG del 3.9% rispetto al 2010. Ormai più di un terzo degli interventi (34.3% nel 2011) riguarda cittadine straniere (nel 2010 la percentuale era pari a 34.2%). Le IVG effettuate nel 2011 da cittadine italiane (73'468, avendo aggiunto la quota stimata di cittadine italiane dei non rilevati nelle varie regioni) sono diminuite del 4.5% rispetto al 2010 (da tener conto che la popolazione in età feconda è diminuita di 38'164 unità).

L'andamento dei valori assoluti, per area geografica, dal 1983 al 2011 è il seguente:

N° IVG per area geografica, 1983-2011

	1983	1991	2010	2011	VARIAZIONE %	
					2011/2010	2011/1983
NORD	105430	67619	53311	51093	-4.2	-51.5
CENTRO	52423	34178	24828	23674	-4.6	-54.8
SUD	57441	44353	27732	26446	-4.6	-54.0
ISOLE	18682	14344	10110	10202	0.9	-45.4
ITALIA	233976	160494	115981	111415	-3.9	-52.4

Per aree geografiche (Tab. 3 e 4) si hanno: nell'Italia Settentrionale 51'093 IVG con un decremento del 4.2% rispetto al 2010, nell'Italia Centrale 23'674 IVG con un decremento del 4.6%, nell'Italia Meridionale 26'446 IVG con un decremento del 4.6% e nell'Italia Insulare 10'202 IVG con un incremento dello 0.9%.

Per quanto riguarda l'abortività clandestina, come già detto nella parte iniziale, pur tenendo conto dei limiti di applicabilità del modello, segnalati nelle relazioni precedenti, nel 2008 è stata effettuata una stima degli aborti clandestini per il 2005, ultimo anno per il quale sono disponibili tutti i dati per calcolare gli indici riproduttivi necessari per l'applicazione del modello stesso. La stima ottenuta di 15'000 aborti clandestini, la maggior parte dei quali si riferiscono all'Italia Meridionale, riguarda solo le donne italiane in quanto non si dispone di stime affidabili degli indici riproduttivi per le donne straniere. Si conferma, quindi, la contemporanea diminuzione dell'abortività legale e clandestina tra le donne italiane (quest'ultima era stata stimata pari a 100'000 casi nel 1983).

1.2. Tasso di abortività

Nel 2011, il tasso di abortività, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, è risultato pari a 8.0 IVG per 1000 donne in età feconda (Tab. 1), con un decremento del 3.6% rispetto al 2010 (Tab. 2). Nell'introduzione al capitolo si è fatto cenno al tasso di abortività effettivo, cioè escludendo dal calcolo il contributo delle IVG effettuate da donne non residenti in Italia, che risulta 7.7 per 1000, con un decremento del 3.8% rispetto all'equivalente valore per il 2010, pari a 8.0 per 1000.

L'andamento del tasso di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche dal 1983 al 2011 è il seguente:

Tassi di abortività per area geografica, 1983-2011

	1983	1991	2010	2011	VARIAZIONE* %	
					2011/2010	2011/1983
NORD	16.8	10.6	8.6	8.2	-4.2	-51.0
CENTRO	19.8	12.4	9.1	8.7	-4.6	-56.1
SUD	17.3	12.1	8.0	7.7	-4.0	-55.5
ISOLE	11.7	8.1	6.2	6.4	1.8	-45.8
ITALIA	16.9	11.0	8.3	8.0	-3.6	-52.8

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

Nella tabella 2 sono riportate le variazioni percentuali negli ultimi due anni dei tassi di abortività a livello nazionale e regionale (per regione di intervento), mentre la figura 2 presenta i valori regionali per il 2011. Nella figura 3 è riportato il confronto dei tassi di abortività negli anni 1982, 1993 e 2011 per ciascuna Regione. Si osserva una generale diminuzione, in particolare in Puglia, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Toscana ed Emilia Romagna.

Figura 2 – Tassi di abortività – 2011

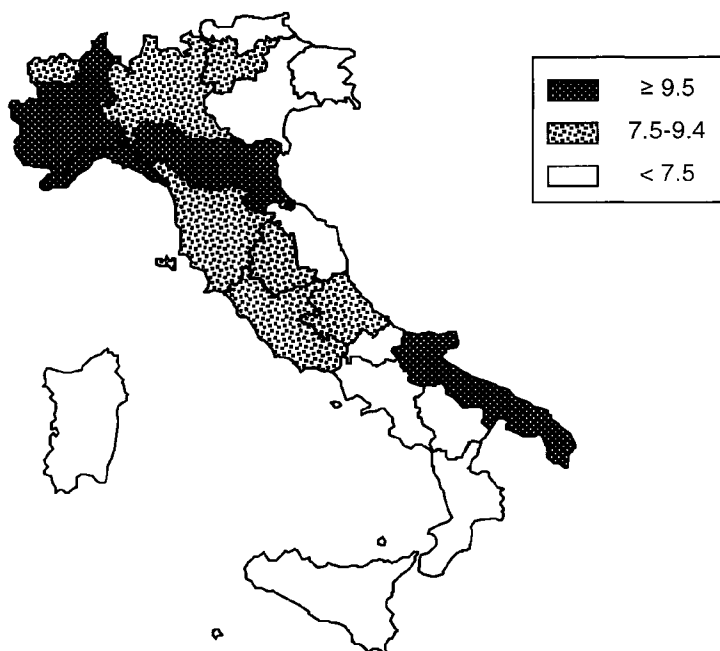
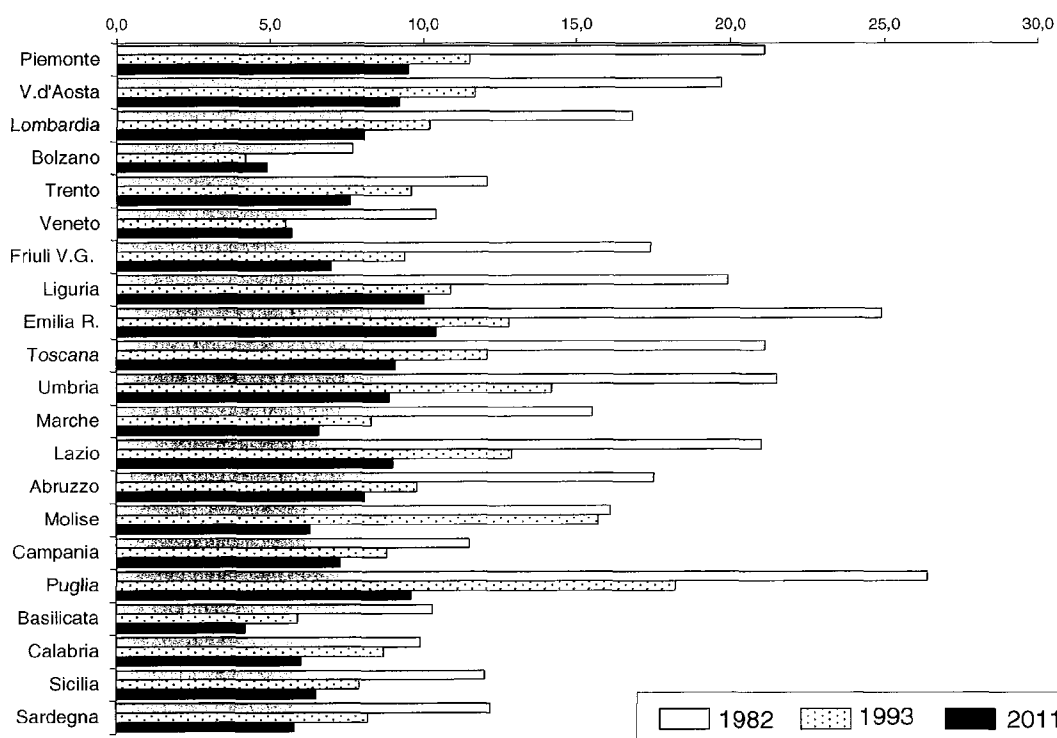
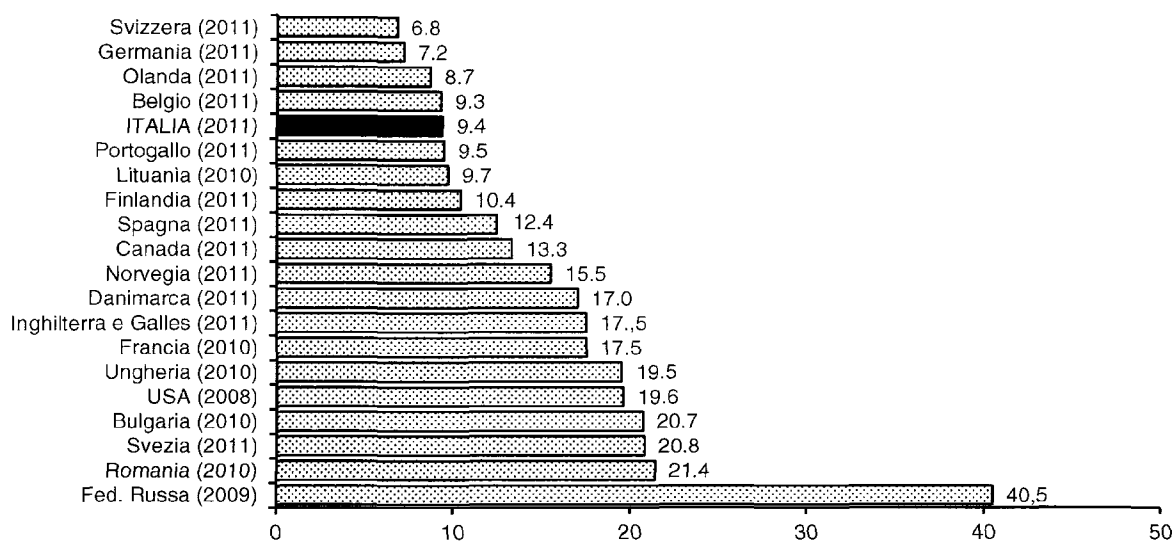


Figura 3 – Tassi di abortività per Regione, anni 1982, 1993 e 2011



Per un confronto internazionale sono riportati in figura 4 il tasso di abortività italiano e gli ultimi dati disponibili di altri Paesi. Poiché a livello internazionale il tasso di abortività è calcolato su donne di età 15-44 anni, il dato italiano è stato ricalcolato adeguando il denominatore, ed è risultato 9.4 per 1000. Il dato italiano rimane tra i valori più bassi.

Figura 4 - Tassi di abortività per 1000 donne di età 15-44 anni in vari Paesi, 2008-2011



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

1.3. Rapporto di abortività

Nel 2011 si sono avute 206.0 IVG per 1000 nati vivi (Tab. 1), con un decremento dell'1.1% rispetto al 2010 (Tab. 2).

L'andamento, dal 1983 al 2011, del rapporto di abortività (indicatore correlato all'andamento della natalità) per le quattro ripartizioni geografiche, è il seguente:

Rapporti di abortività per area geografica, 1983-2011

	1983	1991	2010	2011	VARIAZIONE %	
					2011/2010	2011/1983
NORD	484.2	327.1	209.1	206.4	-1.3	-57.4
CENTRO	515.2	356.1	230.4	225.1	-2.3	-56.3
SUD	283.8	253.0	210.3	207.0	-1.6	-27.1
ISOLE	205.3	176.1	162.5	169.0	4.0	-17.7
ITALIA	381.7	286.9	208.3	206.0	-1.1	-46.0

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

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

2. CARATTERISTICHE DELLE DONNE CHE FANNO RICORSO ALL'IVG

I diversi trend in diminuzione dei tassi di abortività specifici per le condizioni socio-demografiche hanno come conseguenza una corrispondente modificazione, nel corso degli anni, delle distribuzioni percentuali delle IVG, con un maggiore peso relativo di quelle condizioni per le quali la riduzione è stata minore. Inoltre, nell'ultimo decennio si è andato sempre più evidenziando il peso delle IVG ottenute dalle cittadine straniere, che hanno caratteristiche socio-demografiche diverse rispetto alle cittadine italiane e una tendenza al ricorso all'aborto tre volte maggiore, in generale, e oltre quattro volte per le più giovani. Questo spiega sia l'aumento del tasso di abortività per le donne di età inferiore a 25 anni, sia le evoluzioni delle distribuzioni percentuali. Quindi è necessario tener presente tali elementi nell'effettuare confronti tra gli anni. In particolare va evitato l'errore tecnico di interpretare l'aumento della percentuale di IVG per una specifica condizione come un aumento della tendenza ad abortire in quella stessa condizione, in quanto la valutazione della tendenza può essere effettuata solo considerando il tasso specifico di abortività che tiene conto anche delle variazioni a livello di popolazione.

Nei paragrafi che seguono vengono confrontate le caratteristiche delle donne che ricorrono all'aborto in Italia con quelle di altri paesi utilizzando i dati più aggiornati disponibili (Fonti: Sveriges Officiella Statistik: Aborter 2011; Zdravotnická statistika: potraty 2011; Office Fédéral de la Statistique OFS: Actualites OFS. Statistiques des interruptions de grossesse 2010; Department of Health, Government Statistical Service. Abortion Statistics, England and Wales: 2011. Statistical Bulletin, May 2011; THL/SVT Tilastorapportit/FOS Statistikrapport/OFS Statistical report 32/2011; Folkehelseinstituttet: Rapport om svangerskapsavburudd for 2012; The Alan Guttmacher Institute, Latest statistics, disponibile all'indirizzo: <http://www.guttmacher.org>; Johnstons archive, disponibile all'indirizzo: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion>; Aldersrelaterede og generel abortkvotienter samt antal aborter 1974-2010, disponibile all'indirizzo: <http://www.sexogsamfund.dk>; Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2013; Interruption Voluntaria del Embarazo, Sanidad, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2011).

2.1. Classi di età

La distribuzione percentuale delle IVG per classi di età relativa all'anno 2011 (Tab. 6), pur evolvendo lentamente, non si discosta significativamente da quella degli ultimi anni. La tabella 7 riporta i tassi di abortività per classi di età ed il tasso di abortività standardizzato per regione. Quest'ultimo è, in linea di principio, l'indicatore privilegiato per effettuare confronti regionali, perché tiene conto delle eventuali differenze regionali di composizione per classi di età delle relative popolazioni residenti. Infatti, poiché i tassi di abortività specifici per età sono molto differenti, eventuali differenze nella struttura per età delle popolazioni residenti renderebbero il tasso grezzo di abortività poco utilizzabile per i confronti regionali. Tuttavia, confrontando i dati della tabella 1 e della tabella 7 si osserva che gli scostamenti fra i tassi grezzi e quelli standardizzati sono trascurabili in quanto le distribuzioni per età della popolazione femminile a livello regionale non sono molto diverse.

Probabilmente la distorsione maggiore non proviene dall'uso dei tassi grezzi, quanto piuttosto dall'utilizzare al numeratore di questo indicatore le IVG effettuate nella regione (quindi anche da donne provenienti da altre regioni) e al denominatore le donne in età feconda residenti in regione (alcune delle quali potrebbero essere andate ad abortire altrove). Inoltre i flussi migratori non necessariamente sono omogenei per classe di età e in alcuni casi possono mascherare una falsa migrazione, come nel caso in cui motivi di studio o lavoro temporaneo giustificano il domicilio in diversa regione da quella di residenza e ciò riguarda le classi di età più giovani.

I tassi e i rapporti per regione di residenza, calcolati utilizzando i dati provvisori dell'Istat, sono riportati in tabella 29. Le variazioni rispetto ai valori calcolati per la regione dove avviene l'IVG non sono sostanziali, tranne che in alcuni casi (Trento e Emilia Romagna, dove il tasso di abortività si abbassa considerando solo le donne residenti, e Molise e Basilicata, le cui donne residenti in gran numero si recano in altre regioni per effettuare l'IVG e il cui tasso sarebbe più elevato se queste fossero incluse). C'è da considerare che questi dati sono ancora provvisori, con un certo numero di IVG non ancora notificate e con Regioni che non riescono a fornire i dati completi relativi alla residenza della donna entro i tempi utili per la stesura della Relazione del Ministro della Salute.

Per tali motivi nell'analisi presentata in questa relazione, come negli anni precedenti, viene utilizzato il tasso grezzo per regione di intervento.

Facendo un confronto tra il 1983 e il 2011 si ha il seguente quadro dell'andamento dei tassi di abortività per classi di età:

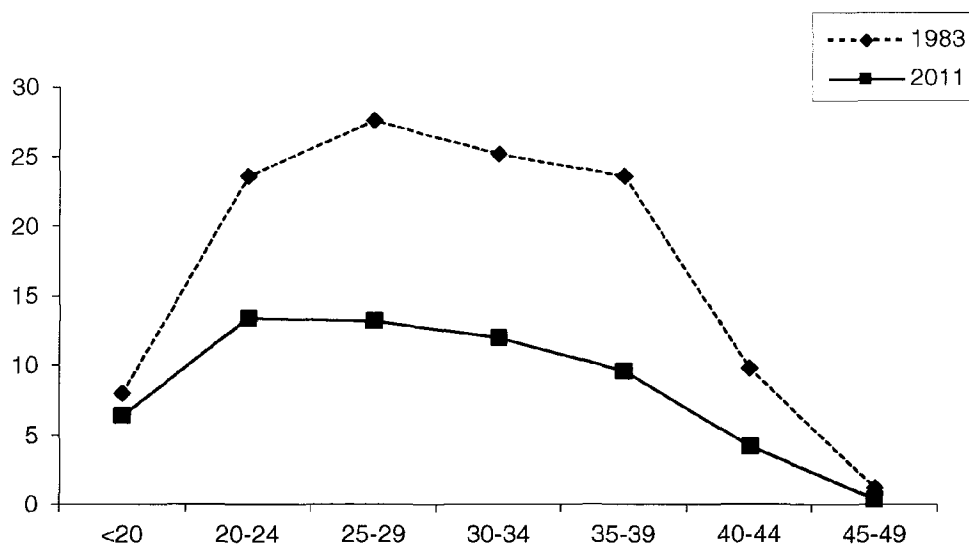
Tassi di abortività per età, 1983-2011

Classi di età	anni				VARIAZIONE* %	
	1983	1991	2010	2011	2011/2010	2011/1983
< 20	8.0	5.5	6.7	6.4	-3.5	-19.6
20-24	23.6	13.4	14.0	13.4	-3.8	-43.0
25-29	27.6	15.7	13.6	13.2	-2.9	-52.2
30-34	25.2	17.1	12.3	12.0	-2.0	-52.3
35-39	23.6	15.1	9.9	9.6	-3.0	-59.2
40-44	9.8	7.2	4.4	4.2	-3.4	-57.0
45-49	1.2	0.9	0.4	0.4	-6.8	-65.6

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

Si nota come dal 1983 i tassi di abortività sono diminuiti in tutti i gruppi di età, con riduzioni meno marcate per le donne con meno di 20 anni e tra 20-24 anni, andamento in parte dovuto al maggior contributo in queste classi di età delle cittadine straniere, sia per presenza che per livelli di abortività (Fig. 5). Anche nel 2011 si osserva un decremento dei tassi di abortività rispetto al 2010 in tutte le classi di età.

Figura 5 – Tassi di abortività per classi di età – Italia, 1983 e 2011



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

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

Tassi di abortività per età, confronti internazionali

PAESE	ANNO	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
ITALIA	(2011)	6.4	13.4	13.2	12.0	9.6	4.2
	(2010)	6.7	14.0	13.6	12.3	9.9	4.4
	(2004)	7.9	16.4	15.8	13.8	10.9	5.0
	(1997)	6.7	13.5	13.9	13.7	12.3	5.8
DANIMARCA	(2010)	15.0	25.6	19.5	17.1	13.0	5.3
FINLANDIA	(2010)	12.1	17.0	13.0	9.8	7.7	3.0
FRANCIA	(2009)	15.2	26.7	23.4	18.8	13.6	5.8
GERMANIA	(2008)	5.0	11.5	10.5	8.9	6.0	2.3
INGHILTERRA E GALLES	(2011)	20.0	30.0	23.0	17.0	10.0	4.0
NORVEGIA	(2011)	12.7	27.6	22.8	16.6	11.3	4.4
OLANDA	(2011)	13.8	25.7	21.8	17.1	14.0	6.8
REPUBBLICA CECA	(2011)	7.1	13.3	13.5	13.6	11.8	5.5
ROMANIA	(2010)	16.5	27.2	28.4	26.9	19.9	7.4
SPAGNA	(2011)	13.7	21.3	17.7	13.4	9.2	3.8
SVEZIA	(2011)	19.8	33.1	26.5	21.6	16.8	8.3
SVIZZERA	(2010)	4.5	10.7	9.6	8.3	5.8	2.5
USA	(2010)	19.8	39.9	28.6	17.1	9.5	3.2

Per quanto riguarda le minorenni, il tasso di abortività per il 2011 è risultato essere pari a 4.5 per 1000 (Tab. 5), valore simile a quello degli anni precedenti. Nella tabella seguente si riporta l'andamento del numero delle IVG riguardanti donne di età inferiore ai 18 anni italiane e straniere, la percentuale sul totale delle IVG effettuate e il tasso di abortività relativo a queste donne dal 2000 al 2011.

IVG tra le minorenni, 2000-2011

Anno	N. IVG donne età <18 anni		% sul totale IVG	Tasso di abortività
	Italiane	Straniere		
2000	3596	181	2.7	4.1
2001	3565	227	2.7	4.1
2002	3446	306	2.9	4.7
2003	3556	428	2.8	4.5
2004	3840	526	3.0	5.0
2005	3441	605	3.0	4.8
2006	3512	608	3.2	4.9
2007	3463	637	3.3	4.8
2008	3451	624	3.4	4.8
2009	3127	592	3.2	4.4
2010	3091	626	3.3	4.5
2011	3008	586	3.4	4.5

Nel 2011 si può osservare una leggera diminuzione nel numero sia per le italiane che per le straniere. L'incremento osservato nei primi anni del contributo delle straniere tra le IVG effettuate da minori è dovuto principalmente al crescere del fenomeno migratorio nel nostro Paese. A partire dal 2005 si è osservata una stabilizzazione, come per il contributo di tutte le cittadine straniere al fenomeno IVG (Tab. 12).

In generale il contributo delle minorenni all'IVG in Italia rimane basso (3.4% di tutte le IVG nel 2011) con un tasso inferiore a 5.0 per 1000, valore molto più basso di quello delle maggiorenni (8.2 per 1000).

Confrontato con i dati disponibili a livello internazionale, si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani sotto i venti anni in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale, in linea con la loro moderata attività sessuale e con l'uso estensivo del profilattico riscontrati in alcuni recenti studi (De Rose A, Dalla Zuanna G. (ed) Rapporto sulla popolazione – Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea. Società editrice il Mulino, 2013).

L'assenso per l'intervento è stato rilasciato nel 74.2% dei casi dai genitori e nel 25.3% dei casi vi è stato il ricorso al giudice tutelare (Tab. 22). Le fluttuazioni delle percentuali tra le Regioni possono anche dipendere dalla diversa entità dei casi con informazione mancante (non rilevati).

2.2. Stato civile

Rispetto al primo decennio di legalizzazione in cui prevaleva nettamente il contributo della condizione di coniugata, si è osservata negli ultimi anni una tendenza alla parificazione della distribuzione percentuale tra le due condizioni, confermata nel 2011 in cui la percentuale delle nubili è ormai superiore a quella delle coniugate (49.8% rispetto a 43.4%) (Tabella 8). Questa modifica è in gran parte dovuta alla più consistente riduzione del ricorso all'IVG da parte delle donne coniugate, rispetto alla più modesta riduzione tra le nubili, che fa aumentare il peso relativo di quest'ultime nella ripartizione delle IVG per stato civile. Questo è confermato dai tassi di abortività per stato civile calcolati dall'Istat negli anni 1981, 1994, 2004 e 2010, che mostrano una diminuzione negli anni tra le coniugate (da 20.5 nel 1981 a 9.3 nel 1994, 8.1 nel 2004 e 6.7 nel 2010) e una minor diminuzione seguita da un aumento e successiva diminuzione tra le nubili negli stessi anni (da 11.5, a 8.7, a 10.1 e 8.4).

La ripartizione percentuale per stato civile riflette anche il sempre più importante contributo delle cittadine straniere, tra le quali anche la distribuzione per tale variabile è diversa da quella tra le italiane. Ciò spiega, anche se solo in parte, le diverse distribuzioni percentuali delle IVG per stato civile e per area geografica osservate nel 2011, che confermano la ancora persistente maggiore prevalenza di coniugate nelle regioni meridionali/insulari, rispetto a quelle centro-settentrionali (Tab. 8). Sono di seguito riportate le distribuzioni per stato civile e cittadinanza nelle quattro ripartizioni geografiche.

IVG (%) per stato civile, cittadinanza e area geografica, 2011

	Coniugate		Già coniugate*		Nubili	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	34.2	49.9	8.4	6.2	57.4	43.8
CENTRO	32.3	47.0	8.0	6.1	59.7	46.9
SUD	51.8	53.0	4.9	6.3	43.3	40.7
ISOLE	45.1	46.7	6.2	7.0	48.7	46.3
ITALIA	40.2	49.4	7.0	6.3	52.8	44.3

Elaborazioni su dati Istat - *separate, divorziate e vedove

Tra le donne che hanno effettuato IVG nel 2011 la percentuale di coniugate tra le straniere è risultata superiore a quella osservata tra le italiane in tutte le aree geografiche.

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

IVG(%) per stato civile: confronti internazionali

PAESE	ANNO	Coniugate	Nubili o già coniugate
ITALIA	(2011)	43.4	56.6
	(2010)	43.8	56.2
	(2004)	46.8	53.2
	(1997)	54.4	45.6
GERMANIA	(2011)	38.7	61.3
INGHILTERRA E GALLES	(2011)	16.0	84.0
NORVEGIA	(2005)	18.8	81.2
REPUBBLICA CECA	(2011)	37.4	61.2
SPAGNA	(2010)	23.6	75.6
SVIZZERA	(2010)	31.4	68.5
UNGHERIA	(2006)	37.9	62.1
USA	(2008)	14.8	85.2

2.3. Titolo di studio

In Italia il titolo di studio è un importante indicatore di condizione sociale. La distribuzione percentuale delle donne per titolo di studio che hanno effettuato l'IVG nel 2011 (Tab. 9) segue il medesimo andamento già rilevato negli anni precedenti con prevalenza di donne in possesso di licenza media inferiore (43.5%).

Le variazioni delle distribuzioni percentuali per titolo di studio negli anni riflettono sia la maggiore scolarizzazione nella popolazione generale, sia i diversi trend di diminuzione per classi di istruzione, con una riduzione maggiore del rischio di abortire per i livelli di istruzione superiore (come discusso ampiamente nella relazione presentata nel 2003): i due effetti agiscono in opposizione in quanto il primo tende a far aumentare le quote dei livelli di istruzione superiore, mentre l'altro fa aumentare il peso relativo dei livelli inferiori.

Inoltre, come evidenziato dalla tabella seguente, esistono differenze nella distribuzione percentuale per istruzione e per cittadinanza tra aree geografiche, in parte giustificate dalla differente composizione della popolazione e dalla diversa diffusione dell'istruzione superiore.

In generale le donne straniere che hanno fatto ricorso all'IVG nel 2011 presentano una scolarizzazione più bassa rispetto alle donne italiane.

IVG (%) per istruzione, cittadinanza e area geografica, 2011

	Nessuno/Licenza Elementare		Licenza Media		Licenza Superiore		Laurea	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	1.8	9.7	38.0	48.9	48.5	35.6	11.7	5.8
CENTRO	1.6	9.5	34.4	45.9	50.7	38.5	13.2	6.1
SUD	5.3	18.3	46.8	46.4	41.0	31.3	6.9	4.0
ISOLE	5.1	18.5	50.2	52.5	38.5	25.6	6.2	3.5
ITALIA	3.2	11.1	41.4	47.9	45.5	35.4	9.9	5.6

Elaborazioni su dati Istat

Per comprendere meglio l'evoluzione dell'IVG per livello d'istruzione, insieme con l'Istat si è condotta un'analisi dei tassi di abortività per titolo di studio dal 1981 al 2010. Nel trentennio il tasso di abortività è diminuito tra le donne con il diploma di scuola superiore o laurea (da 14 per 1000 nel 1981 a 6 per 1000 nel 2010), mentre è rimasto costante tra quelle con diploma di scuola media inferiore dal 1991 dopo un'iniziale diminuzione. Il tasso delle donne con titolo di studio basso, non si è modificato nel tempo, anzi ultimamente mostra valori in aumento, come si osserva nella tabella seguente (De Rose A, Dalla Zuanna G. (ed) Rapporto sulla popolazione – Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea. Società editrice il Mulino, 2013).

Tasso standardizzato di abortività per titolo di studio, donne di 20-49 anni

Titolo di studio	1981	1991	2001	2010
Elementare	16	14	14	20
Media inferiore	22	14	13	15
Diploma e Laurea	14	9	7	6

Queste variazioni possono essere spiegate dal fatto che le donne con istruzione più elevata sono quelle che maggiormente hanno migliorato le loro conoscenze e i loro comportamenti sul controllo della fecondità. C'è anche da considerare che tra le donne con basso titolo di studio c'è una quota rilevante di straniere che, come verrà presentato di seguito, hanno livelli di abortività più elevati.

2.4. Occupazione

In Tab. 10 è riportata la distribuzione percentuale delle IVG per stato occupazionale, da cui si evidenzia che il 45.9% delle donne che hanno abortito nel 2011 risulta occupata, il 24.6% casalinga, il 10.4% studentessa.

Come per il titolo di studio, esistono notevoli differenze nella distribuzione percentuale per occupazione tra aree geografiche, in gran parte giustificate dalla differente composizione per tale variabile della popolazione generale e dal diverso impatto del contributo delle cittadine straniere, con articolazione per stato occupazionale diverso da quello delle italiane.

IVG (%) per occupazione, cittadinanza e area geografica, 2011

	Occupata		Disoccupata o in cerca di prima occupazione		Casalinga		Studentessa o altra condizione	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	62.4	44.7	14.6	25.9	11.5	24.2	11.4	5.2
CENTRO	54.6	45.3	13.0	20.7	15.7	28.3	16.7	5.7
SUD	28.6	33.9	14.4	25.8	39.5	32.8	17.5	7.6
ISOLE	28.5	40.1	18.2	25.6	39.3	31.3	14.1	3.0
ITALIA	47.3	43.4	14.6	24.6	23.5	26.5	14.5	5.5

Elaborazioni su dati Istat

Anche in questo caso si è effettuata con l'Istat un aggiornamento della valutazione dei diversi trend di diminuzione dei tassi di abortività per stato occupazionale da cui si evidenzia, come già accennato, una minor ricorso all'IVG per le occupate rispetto alle casalinghe. Infatti dal 1981 al 2009 i tassi sono passati da 19.0 a 10.3 IVG per 1000 tra le casalinghe e da 15.2 a 7.0 per le occupate (De Rose A, Dalla Zuanna G. (ed) Rapporto sulla popolazione – Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea. Società editrice il Mulino, 2013).

2.5. Residenza

Nel 2011 l'89.3% delle IVG ha riguardato donne residenti nelle regioni di intervento (Tab. 11). Di queste l'86.5% si riferisce a donne residenti nella provincia di intervento. Dalla tabella si osserva una percentuale di immigrazione da altre regioni maggiore o uguale al 10%, nella Provincia Autonoma di Trento al Nord, in Umbria al Centro e in Abruzzo, Molise, Puglia e Basilicata al Sud. È necessario conoscere i flussi in uscita (donne residenti nella regione considerata che vanno ad abortire in altre regioni) per avere un quadro più completo del fenomeno migratorio. L'esempio della Basilicata è paradigmatico: nel 2011 presenta un flusso in entrata pari al 10.9% ma ha anche un consistente flusso in uscita (297 IVG), prevalentemente verso la Puglia, tanto che il tasso di abortività per residenti in Basilicata è molto più elevato di quello per Regione di intervento (6.35 per 1000 rispetto a 4.18), come è riportato in tabella 29, in cui sono posti a confronto i due indicatori. Da tale tabella si ha una più corretta informazione dei tassi di abortività per regione in quanto si tiene conto della mobilità in entrata e in uscita.

Infatti, nella Tabella 29, utilizzando i dati provvisori Istat, vengono riportate le IVG effettuate in ogni singola regione e quelle effettuate da donne residenti nella stessa regione (che hanno abortito nella propria regione di residenza o in altra regione). Quest'ultimo valore permette di calcolare il tasso di abortività per regione di residenza che più correttamente descrive il rischio di abortività per regione in quanto il numeratore (N. IVG effettuate ovunque da donne residenti) e il denominatore (N. donne in età feconda residenti) sono omogenei. Quando il flusso migratorio netto è zero il tasso corretto (per regione di residenza) coincide con quello calcolato e utilizzato in questa relazione (per regione di intervento). Dalla tabella risulta evidente che in alcune regioni i tassi di abortività utilizzati nella relazione sovrastimano la reale incidenza dell'aborto, in altre la sottostimano. Queste ultime sono quelle in cui si registrano maggiori difficoltà nell'applicazione della legge, con il conseguente flusso emigratorio verso altre regioni.

In questa valutazione c'è comunque da tener sempre presente che possono esistere spostamenti di convenienza per vicinanza dei servizi (donne che vivono ai confini tra due regioni) o migrazioni fittizie (per esempio studentesse del Sud che vivono nelle città del Centro-Nord sedi di università). L'altra limitazione nell'utilizzo dei dati per regione di residenza è l'impossibilità di ottenere in tempi rapidi e utili per la relazione del Ministro della Salute l'informazione completa da tutte le regioni.

Va infine segnalata la presenza, via via crescente, di donne residenti all'estero, in prevalenza originarie dei paesi a forte pressione migratoria, che ricorrono all'IVG nel nostro Paese perché nella gran parte dei casi attualmente domiciliate in Italia. Il numero delle IVG effettuate da donne residenti all'estero è aumentato da 461 casi del 1980 a 2443 casi nel 1997, 3651 nel 2000 e 3823 nel 2011 (avendo aggiunto la quota parte attribuibile dei non rilevati e sommato i contributi delle singole regioni). Le regioni nelle quali si osserva una frequenza elevata di IVG effettuate da donne residenti all'estero sono situate nell'Italia centrale e settentrionale, dove è maggiormente presente la popolazione immigrata.

2.6. Cittadinanza

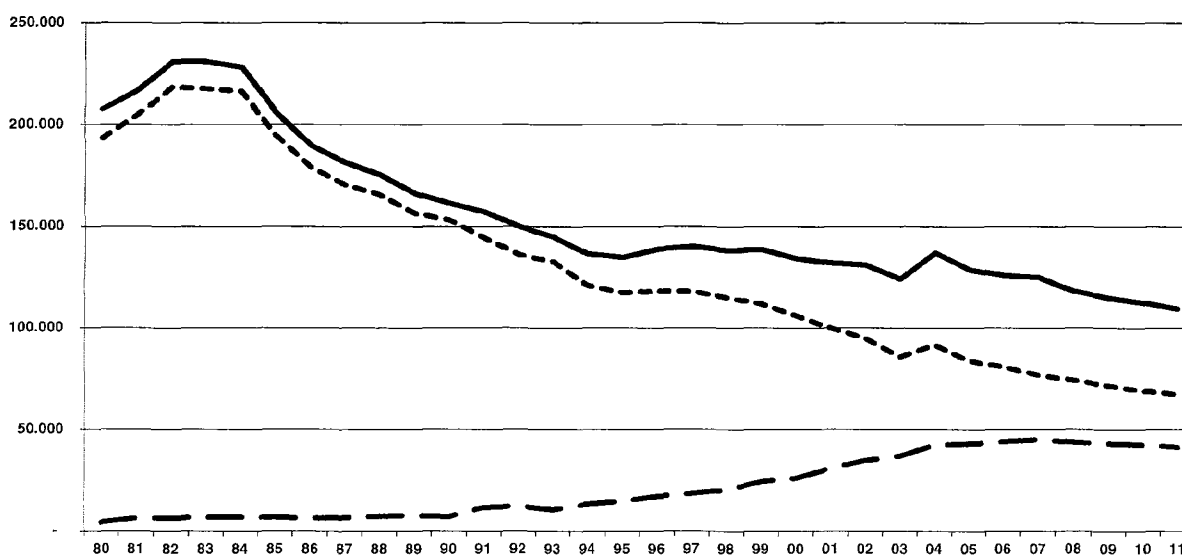
Nel 1995, anno in cui si è iniziato sistematicamente a rilevare l'informazione sulla cittadinanza, ci sono state 8967 donne cittadine straniere che hanno effettuato una IVG in Italia, 9'850 nel 1996, 11'978 nel 1997, 13'904 nel 1998, 18'915 nel 1999, 21'477 nel 2000, 25'316 nel 2001, 29'703 nel 2002, 33'097 nel 2003, 36'731 nel 2004, 37'973 nel 2005, 39'436 nel 2006, 40'224 nel 2007, 38'843 nel 2008, 38'309 nel 2009, 38'331 nel 2010 e 37'489 nel 2011. A partire dal 2007 si è osservata quindi una stabilizzazione del numero di IVG delle cittadine straniere, con una recente flessione. Tra le 37'489 IVG effettuate da cittadine straniere nel 2011 sono comunque comprese le suddette 3823 IVG effettuate da residenti all'estero. I dati sulla cittadinanza delle donne che, nel 2011, hanno fatto ricorso all'IVG sono mostrati in tabella 12.

Considerando solamente le IVG effettuate da cittadine italiane si osserva una continua diminuzione da 124'448 nel 1998, a 113'656 nel 2000, 106'918 nel 2001, 104'403 nel 2002, 99'081 nel 2003, 101'392 nel 2004, 94'095 nel 2005, 90'587 nel 2006, 86'014 nel 2007, 81'753 nel 2008, 79'535 nel 2009, 76'948 nel 2010 e 73'468 nel 2011, avendo incorporato per gli ultimi sette anni la quota attribuibile di non rilevati. Assumendo un contributo irrisorio delle cittadine straniere all'IVG nell'anno 1982 (anno di massima incidenza del fenomeno), la riduzione per le donne italiane è stata da 234'801 IVG a 73'468, con un decremento percentuale del 68.7%.

Nel 2011 il numero di IVG effettuate da donne straniere corrisponde al 34.3% del dato nazionale. La popolazione immigrata è soprattutto presente nelle regioni del Centro Nord e il loro contributo al fenomeno inflaziona pesantemente il numero di IVG e il tasso di abortività. Si tratta in ogni caso di donne generalmente residenti o domiciliate nel nostro Paese.

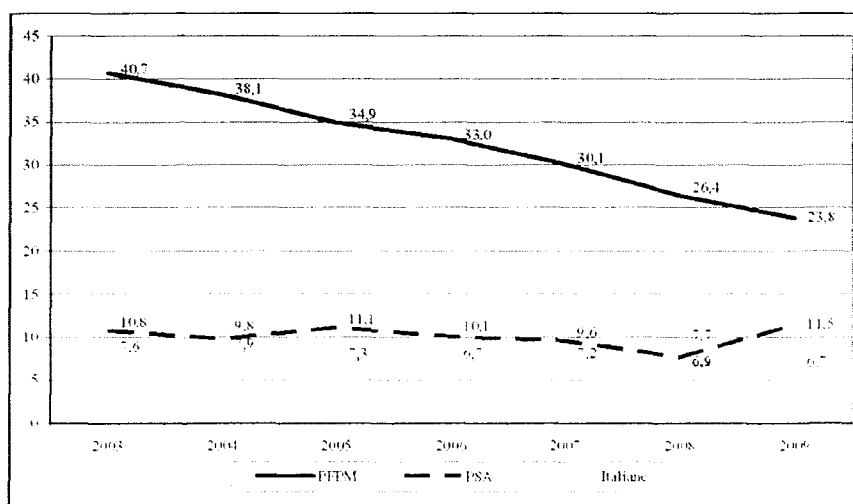
Per un confronto a partire dal 1980 è necessario utilizzare il Paese di nascita in quanto la cittadinanza è stata rilevata, a livello nazionale, solo dal 1995 (Figura 6). L'andamento delle IVG per Paese di nascita riflette il dato osservato per cittadinanza e mostra una continua diminuzione delle IVG delle donne italiane ed un incremento di quelle effettuate da donne straniere, con una tendenza alla stabilità e una leggera flessione negli ultimi anni.

Figura 6 – IVG per Paese di nascita 1980-2011



Elaborazioni su dati Istat

A fine 2011 l'Istat ha terminato il calcolo delle stime ufficiali della popolazione straniera residente in Italia per sesso, età e cittadinanza dal 2003 al 2009. Ciò ha permesso di calcolare anche i tassi di abortività per le straniere. Considerando tre raggruppamenti delle cittadinanze, donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM), da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) e donne con cittadinanza italiana, si conferma la decrescita dei tassi di abortività volontaria tra le italiane ma anche un forte decremento tra le straniere, specie quelle provenienti aree più povere del mondo (PFPM), come illustrato nella figura seguente.

Figura 7 – Tassi di abortività per grandi raggruppamenti di cittadinanza, 2003-2009

Fonte: Istat

È interessante osservare che le differenze osservate rispetto alle donne italiane tendono ad assottigliarsi nel corso del tempo: nel 2003 i tassi delle donne PFPM sono 5.4 volte superiori a quelli delle donne italiane, mentre nel 2009 tale rapporto risulta uguale a 3.6. Per le donne PSA i valori quasi si equivalgono a quelli delle italiane.

Questa tendenza alla riduzione del fenomeno tra le donne PFPM e del divario con le donne italiane può essere un segnale di integrazione da parte delle donne straniere e di modifica nei comportamenti relativi alle scelte di procreazione responsabile, come si è verificato negli anni tra le italiane.

La disposizione di stime di popolazione, non solo per cittadinanza ma anche per età, permette di studiare il fenomeno in maniera più dettagliata. Nella tabella seguente sono riportati i dati relativi al 2009, con il confronto italiane e straniere per classi di età.

Tassi di abortività per 1000 donne residenti in Italia per cittadinanza e classi di età - anno 2009

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

Fonte: Istat

Per tutte le classi di età le straniere hanno tassi di abortività più elevati delle italiane di 3-4 volte. La classe di età maggiormente coinvolta nel fenomeno è quella di 20-24 anni, sia per le italiane che per le straniere. Con riferimento a questa classe di età i tassi delle straniere arrivano a quasi il 45 per 1.000: 4.6 volte in più rispetto alle italiane (mentre sul totale 15-49 tale differenza è uguale a 3.7).

Si ricorda che in un'indagine multicentrica del 2004 sul ricorso all'IVG tra le donne straniere, coordinata dall'ISS in collaborazione con l'ASP Lazio (Rapporto ISTISAN 06/17), è risultato che in generale la conoscenza della fisiologia della riproduzione e dei metodi per la procreazione responsabile è scadente: una parte consistente delle donne non è stata in grado di identificare il periodo fertile, conosce superficialmente i metodi per la procreazione

responsabile e li utilizza in modo improprio (la metà delle immigrate è rimasta incinta nonostante l'uso di metodi anche di comprovata efficacia, ma usati scorrettamente). Il coito interrotto è risultato il metodo maggiormente utilizzato tra le donne dell'Est Europa, mentre tra le donne del Sud America la pillola e il preservativo risultano spesso aver fallito per un uso non corretto.

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

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

A seguito di questi risultati e dell'aumento del contributo delle donne straniere al fenomeno dell'IVG, nel 2010 il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato un progetto sulla prevenzione delle IVG tra le donne straniere. Il progetto, coordinato dalla Regione Toscana, in collaborazione con l'ISS e Sapienza-Università di Roma, aveva i seguenti obiettivi specifici: la formazione degli operatori socio-sanitari finalizzata ad approcci interculturali per la tutela della salute sessuale e riproduttiva; il potenziamento dell'organizzazione dei servizi per favorirne l'accessibilità e il loro coinvolgimento attivo nella prevenzione dell'IVG; la promozione di una diffusa e capillare informazione per la popolazione immigrata anche attraverso la partecipazione delle comunità di donne immigrate. Hanno aderito le Regioni: Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto e la Provincia Autonoma di Trento, attraverso la partecipazione degli operatori consultoriali ed ospedalieri di 34 Aziende sanitarie e 9 Aziende ospedaliere. Nel suo ambito è stato organizzato un corso a cui hanno partecipato 32 professionisti regionali e 5 rappresentanti delle Società Scientifiche che avranno il compito, come formatori, di svolgere della formazione a livello locale. Per aiutarli nel loro lavoro è stato fornito loro del materiale didattico sotto forma di un DVD prodotto nell'ambito del progetto. Per quanto riguarda il miglioramento dell'organizzazione dei servizi coinvolti, oltre l'86% delle aziende partecipanti ha formalizzato, da parte delle proprie direzioni, il documento programmatico inerente i dettagli della sperimentazione dei percorsi organizzativi da realizzare nella loro realtà locale e quasi il 92% ha consegnato la relazione finale sulle azioni svolte ed i risultati raggiunti. In generale si sono osservati miglioramenti nelle aree di intervento che, oltre al percorso IVG, hanno riguardato il percorso nascita, lo screening per il cervicocarcinoma e l'educazione alla salute rivolta ai giovani. Alcune aziende che hanno messo in atto gli interventi per almeno un semestre hanno osservato dei miglioramenti nelle conoscenze delle donne straniere relative alla contraccezione

ed alla procreazione responsabile, e incrementi di circa il 15-20% delle donne che tornano ai consultori per il controllo post-IVG. Infine sono stati prodotti diversi materiali di comunicazione per la prevenzione delle gravidanze indesiderate, la tutela della maternità e la prevenzione dell'abbandono del neonato, tradotti in 8 lingue, con il coinvolgimento delle comunità di donne straniere.

I decrementi osservati recentemente nei tassi di abortività tra le donne immigrate sembrano indicare che tutti gli sforzi fatti in questi anni, specie dai consultori familiari, per aiutare a prevenire le gravidanze indesiderate ed il ricorso all'IVG stiano dando i loro frutti anche nella popolazione immigrata.

2.7. Anamnesi ostetrica

Come già si è accennato nei paragrafi precedenti, la conoscenza della storia riproduttiva delle donne che richiedono l'IVG è importante per comprendere il fenomeno e la sua evoluzione nel tempo.

Va rilevato un potenziale problema di qualità dei dati per il possibile errore compiuto da chi compila il modello D12 di non inserire alcun valore per le voci corrispondenti alla storia riproduttiva quando è in tutto o in parte negativa (zero nati vivi, aborti spontanei e aborti volontari) invece di riportare il valore zero. A livello regionale e centrale si è costretti a registrare come non rilevata l'informazione corrispondente. Poiché le distribuzioni percentuali sono calcolate sui dati rilevati la conseguenza di tale errore è una diminuzione della percentuale di IVG effettuate da donne senza storia di nati vivi, aborti spontanei e/o aborti volontari. Pertanto i confronti tra regioni e nel tempo vanno effettuati tenendo conto del peso dei non rilevati che, nel caso siano di entità non trascurabile (>5%), possono inficiare l'informazione relativa alle distribuzioni percentuali per le varie voci della storia riproduttiva. Nei dati 2011 un caso a parte sono i dati dell'Abruzzo, della Campania, della Puglia, della Basilicata, della Sicilia e della Sardegna, dove non si tratta di informazione non rilevata ma di schede recuperate attraverso le SDO. Ancora una volta si raccomanda agli operatori addetti di compilare anche questa parte del modello D12 e ai referenti regionali di segnalare il problema alle strutture dove ciò si verifica.

2.7.1 Numero di nati vivi

Nella difficile decisione di interrompere una gravidanza, il numero di figli presenti può essere un altro fattore determinante nell'orientare i comportamenti della donna e della coppia. Nella tabella 13 è riportata la distribuzione percentuale delle IVG per Regione e per numero di nati vivi dichiarati dalla donna nel 2011. Il 59.7% delle IVG è stato effettuato da donne con almeno un figlio e il 35.8% da donne con almeno 2 figli (agli inizi degli anni ottanta tali percentuali erano 75% e 50%, rispettivamente). Si tratta di un esempio evidente di come si modifica una distribuzione percentuale per modalità di parità quando nel tempo è diversa l'evoluzione (in questo caso, la diminuzione) di ciascun tasso specifico di abortività per parità: la riduzione del tasso specifico per parità 0 è stata inferiore di quella del tasso specifico per parità ≥ 1 .

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

IVG (%) per parità (nati vivi), cittadinanza e area geografica, 2011

	N° nati vivi							
	0		1		2		3 o più	
	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.	Italiane	Stran.
NORD	47.2	30.6	23.5	29.7	22.7	27.8	6.6	11.9
CENTRO	54.5	34.7	19.9	29.5	19.8	25.3	5.7	10.5
SUD	38.0	25.5	17.6	32.8	30.6	28.3	13.8	13.4
ISOLE	37.5	26.5	21.2	32.8	27.4	26.5	13.9	14.2
ITALIA	44.9	30.9	20.8	30.1	25.0	27.1	9.3	11.8

Elaborazioni su dati Istat

Tra le donne italiane che hanno effettuato un'IVG nel 2011 avevano uno o più nati vivi il 52.8% al Nord, il 45.5% al Centro, il 62.0% al Sud e il 62.5% nelle Isole; le percentuali corrispondenti per le straniere sono: 69.4%, 65.3%, 74.5% e 73.5%. Quindi tra le donne straniere che interrompono la gravidanza è più alta la proporzione di quelle con figli, il che è anche determinato dalla maggiore fecondità osservata tra la popolazione generale delle donne straniere.

Ai fini della sorveglianza epidemiologica delle IVG, per l'analisi della distribuzione per parità, ha molto più contenuto informativo il numero di figli viventi che l'informazione su nati vivi e nati morti, attualmente presente nel modello D12 dopo la modifica intervenuta nel 2000. Tuttavia, in prima approssimazione, la nuova variabile "nati vivi" può essere usata alla stessa stregua della vecchia "figli" per il confronto con gli anni precedenti. Nel tempo si è osservato un aumento della percentuale di donne senza figli. Questo andamento è in parte dovuto a un aumento della percentuale di queste donne nella popolazione italiana e in parte alla più consistente riduzione del ricorso all'IVG da parte delle donne con figli.

IVG (%) per parità, 1983-2011

	N° figli (o nati vivi, dal 2000)				
	0	1	2	3	4 o più
1983	24.6	22.0	31.5	13.6	8.3
1987	29.3	19.6	31.6	13.0	6.6
1991	35.1	19.5	29.3	11.4	4.8
1995	39.0	19.9	27.4	9.9	3.7
1999	41.6	20.5	26.5	8.7	2.8
2004*	42.4	22.8	25.2	7.4	2.2
2007*	42.0	23.1	25.3	7.4	2.2
2008*	41.4	23.4	25.6	7.5	2.2
2009*	41.0	23.5	25.6	7.6	2.3
2010*	40.6	23.8	25.7	7.6	2.3
2011*	40.3	23.9	25.6	7.9	2.3

* Nati vivi

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

IVG (%) per parità: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° figli o nati vivi	
		0	≥ 1
ITALIA	(2011) *	40.3	59.7
	(2010) *	40.6	59.4
GERMANIA	(2011)	40.4	59.6
INGHILTERRA E GALLES	(2011)	49.0	51.0
OLANDA	(2010)	50.3	49.7
SPAGNA	(2011)	45.4	54.6
SVEZIA	(2011)	52.4	47.6
UNGHERIA	(2006)	27.1	72.9
USA	(2010)	39.1	61.0

* Nati vivi

2.7.2 Aborti spontanei precedenti

Nel 2011, l'87.4% delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG ha dichiarato di non aver mai avuto aborti spontanei nel passato (Tab. 14). Questo valore, simile a quello rilevato nell'ultimo decennio, conferma l'assestamento delle percentuali di IVG ottenute da donne con storia di aborto spontaneo.

IVG (%) per numero di aborti spontanei precedenti, 1983-2011

	N° aborti spontanei precedenti				
	0	1	2	3	4 o più
1983	81.1	13.1	3.8	1.2	0.9
1987	86.1	10.4	2.5	0.6	0.4
1991	87.9	9.4	2.0	0.5	0.3
1995	88.8	8.8	1.8	0.4	0.2
2000	89.4	8.4	1.7	0.3	0.2
2004	88.8	8.6	1.9	0.5	0.3
2007	89.0	8.7	1.7	0.4	0.2
2008	88.5	9.3	1.7	0.4	0.2
2009	88.1	9.3	1.8	0.4	0.3
2010	88.0	9.5	1.9	0.4	0.2
2011	87.4	9.9	2.0	0.5	0.2

2.7.3 Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

I dati del 2011 (Tab. 15) confermano una sostanziale stabilità della percentuale di IVG effettuate da donne con storia di una o più IVG precedenti. Tale tendenza è in corso dal 1990.

IVG (%) per IVG precedenti, 1983-2011

	N° IVG precedenti				Totale
	1	2	3	4 o più	
1983	18.0	4.5	1.4	1.0	24.9
1987	20.4	6.2	2.1	1.4	30.0
1991	18.9	5.6	1.8	1.2	27.5
1995	17.8	5.1	1.6	1.0	25.5
2000	17.1	5.1	1.6	0.9	24.9
2004	17.6	5.1	1.6	1.1	25.4
2007	18.5	5.5	1.7	1.2	26.9
2008	18.8	5.4	1.7	1.0	26.9
2009	18.9	5.3	1.6	1.1	27.0
2010	19.0	5.4	1.7	1.1	27.2
2011	18.8	5.3	1.6	1.1	26.8

L'evoluzione della percentuale di aborti ripetuti che si osserva in Italia è la più significativa dimostrazione del cambiamento nel tempo del rischio di gravidanze indesiderate: infatti, se tale rischio fosse rimasto costante avremmo avuto, dopo quasi 30 anni dalla legalizzazione, una percentuale poco meno che doppia rispetto a quanto osservato, come si desume dall'applicazione di modelli matematici in grado di stimare l'andamento della percentuale di aborti ripetuti al variare del tempo dalla legalizzazione e in costanza del rischio di abortire. La tabella seguente mostra l'andamento osservato in confronto con quello atteso.

Percentuali di IVG ottenute da donne con precedente esperienza abortiva (aborti legali) Italia 1989-2011

	1989	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005	2006	2008	2010	2011
osservati	30.0	28.9	27.6	26.3	24.8	24.5	24.9	24.3	25.4	26.3	26.9	26.9	27.2	26.8
attesi *	36.9	38.3	40.5	42.0	43.0	43.8	44.2	44.5	44.6	44.6	44.6	44.7	44.7	44.7

(* I valori attesi sono stati ricavati utilizzando il modello matematico riportato nella pubblicazione: De Blasio R, Spinelli A, Grandolfo ME: *Applicazione di un modello matematico alla stima degli aborti ripetuti in Italia*. Ann Ist Super Sanità 1988;24: 331-338.)

C'è inoltre da tener presente che dagli anni '90 è aumentata l'immigrazione nel nostro Paese e di conseguenza il contributo delle immigrate sul fenomeno dell'IVG, come già riportato nel capitolo sulla cittadinanza. Tali donne hanno un rischio di abortire, e quindi di riabortire, più elevato rispetto alle italiane. Quindi, se si considerassero solo le donne italiane, tale andamento di riduzione e di differenza con il dato atteso sarebbe ancora più marcato.

Analizzando il dato per cittadinanza delle donne si conferma che le cittadine straniere, come risulta dalla tabella seguente, presentano valori percentuali di IVG precedenti nettamente superiori a quelli delle cittadine italiane (37.9% rispetto a 21.0%).

IVG (%) per IVG precedenti, cittadinanza e area geografica, 2011

	N° IVG precedenti							
	1		2		3 o più		Totale	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	16.0	25.2	3.1	8.3	1.1	4.0	20.2	37.5
CENTRO	14.1	25.2	2.8	9.0	1.0	4.9	17.9	39.1
SUD	17.1	22.9	5.0	9.5	2.8	7.1	24.9	39.5
ISOLE	14.9	20.9	3.3	7.4	1.4	6.0	19.6	34.3
ITALIA	15.8	24.7	3.6	8.5	1.6	4.7	21.0	37.9

Elaborazioni su dati Istat

Considerando l'anno 2011 si può notare che per le cittadine italiane la più alta frequenza delle ripetizioni si ha nelle Regioni del Sud con il 24.9%. Considerando tutte le donne (tabella 15), la percentuale maggiore di ripetizioni al Nord si ha in Piemonte (30.5%); al Centro, in Toscana (28.5%); al Sud, in Puglia (31.8%).

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

IVG (%) per IVG precedenti: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° IVG PRECEDENTI				
		0	1	2	3 o più	≥1
ITALIA	(2011)	73.2	18.8	5.3	1.6	1.1
	(2010)	72.8	19.0	5.4	1.7	26.1
	(2006)	73.0	18.6	5.5	3.0	27.1
FINLANDIA	(2010)	62.5	24.0	8.2	5.4	37.6
INGHILTERRA E GALLES	(2011)	64.0	27.0	7.0	2.0	36.0
OLANDA	(2011)	65.2	24.2	7.2	3.4	34.8
SPAGNA	(2011)	64.3	24.2	7.6	3.9	35.7
SVEZIA	(2011)	58.7	25.7	9.9	5.6	41.2
UNGHERIA	(2006)	50.3	26.6	11.8	11.2	49.7
USA	(2004)	53.4	26.8	<-- 19.8 -->		46.6

In conclusione, l'andamento degli aborti ripetuti rispetto all'atteso è una importante conferma che il rischio di gravidanze indesiderate e, quindi, la tendenza al ricorso all'aborto nel nostro Paese non è costante ma in diminuzione (escludendo il contributo delle straniere) e la spiegazione più plausibile è il maggiore e più efficace ricorso a metodi per la procreazione consapevole, alternativi all'aborto, secondo gli auspici della legge.

3. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'IVG

3.1. Documentazione e certificazione

Impropriamente si è sempre usato il termine certificazione, dalla dizione del modello D12, per il documento firmato anche dalla donna, a cui viene rilasciata una copia, in cui si attesta lo stato di gravidanza e la richiesta della donna di interrompere la gravidanza, oltre all'invito a soprassedere per sette giorni (Art.5 della legge 194/78). Trascorso tale periodo la donna può presentarsi presso le sedi autorizzate per ottenere l'interruzione di gravidanza, sulla base del documento rilasciato. Il rilascio del documento avviene dopo gli accertamenti e i colloqui previsti dall'Art.5.

Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Si rilascia un certificato anche in caso di interruzione di gravidanza oltre i 90 giorni, secondo le modalità previste dalla legge.

Anche per il 2011 il consultorio familiare ha rilasciato più documenti e certificazioni (40.7%) degli altri servizi (Tab. 16). Valori di molto superiori alla media nazionale, che indicano un ruolo più importante del consultorio, si osservano in Piemonte (65.5%), in Emilia Romagna (64.1%), in Umbria (52.8%), nella PA di Trento (48.7%) e in Toscana (48.4%). In generale si osservano percentuali più basse nell'Italia meridionale ed insulare, dove la carenza di servizi e di personale è più consistente.

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

IVG (%) per certificazione, cittadinanza e area geografica, 2011

	Certificazione							
	Consultorio Fam.		Medico di fiducia		Serv. Ost. Ginec.		Altra struttura	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	44.8	61.5	29.5	17.0	24.2	20.0	1.5	1.5
CENTRO	44.0	53.5	23.1	16.5	26.8	24.9	6.1	5.2
SUD	19.6	28.0	34.1	24.0	40.5	43.5	5.8	4.5
ISOLE	14.4	24.3	26.1	20.3	56.9	53.7	2.6	1.7
ITALIA	33.9	54.2	29.2	17.8	33.1	25.3	3.8	2.8

Elaborazioni su dati Istat

Da diversi anni si è osservata una tendenza all'aumento del ruolo dei consultori familiari, prevalentemente determinato dal contributo delle donne straniere, le quali, come rilevato dalla tabella precedente, ricorrono più frequentemente a tale servizio, in quanto a più bassa soglia di accesso e dove è spesso presente il mediatore culturale. È confortante che le straniere, che sembrano essere per quanto riguarda il ricorso alle metodiche per la procreazione responsabile nella condizione delle italiane 30 anni fa, utilizzino i servizi sanitari, in particolare i consultori familiari, visto il ruolo positivo che tali servizi hanno avuto nella riduzione del rischio di aborto tra le italiane. Forse la riduzione del tasso di abortività tra le cittadine straniere osservato recentemente, come riportato nel capitolo sulla cittadinanza, può essere in parte imputabile al lavoro svolto da questi servizi. Si ha così una ulteriore ragione al potenziamento e

riqualificazione dei consultori familiari secondo le indicazioni del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI), con particolare riferimento alla mediazione culturale e a modello dipartimentale dei servizi ospedalieri e di quelli territoriali.

La tabella seguente mostra l'andamento nel tempo.

IVG (%) per luogo di rilascio del documento o certificato, 1983-2011

	Medico di fiducia	Servizio Ost. Ginec.	Consultorio	Altro
1983	52.9	21.4	24.2	1.4
1987	52.4	25.7	20.0	1.9
1991	47.8	29.1	21.4	1.7
1995	45.5	29.1	23.5	1.9
1999	38.6	31.0	28.7	1.7
2000	36.0	32.2	30.1	1.7
2004	32.2	30.8	35.1	1.8
2007	27.7	33.0	37.2	2.2
2008	27.4	32.4	38.2	1.9
2009	27.5	31.2	39.4	1.9
2010	26.0	30.9	40.4	2.6
2011	25.3	30.5	40.7	3.4

Nel 2011 il tasso di presenza dei consultori familiari pubblici è risultato pari a 0.7 per 20'000 abitanti (Tab. 17), valore stabile dal 2006, mentre la legge 34/96 ne prevede 1 per lo stesso numero di abitanti. Nel POMI sono riportati organico e orari di lavoro raccomandati ma purtroppo i 2110 consultori familiari censiti nel 2011 rispondono solo in parte a tali raccomandazioni, soprattutto al Sud, e ben pochi sono organizzati nella rete integrata dipartimentale, secondo le indicazioni strategiche, sia organizzative che operative raccomandate dal POMI stesso. L'assenza della figura medica o la sua indisponibilità per il rilascio del documento e della certificazione, la non integrazione con le strutture in cui si effettua l'IVG, oltre alla non adeguata presenza del consultorio sul territorio, riducono il ruolo di questo fondamentale servizio. Viene così vanificata una preziosa risorsa per la maggiore disponibilità ed esperienza nel contesto socio-sanitario e, grazie alle competenze multidisciplinari, più in grado di identificare i determinanti più propriamente sociali, al fine di sostenere la donna e/o la coppia nella scelta consapevole ed in particolare nella riconsiderazione delle motivazioni alla base della sua scelta.

3.2. Urgenza

Nel 2011 il ricorso al 3° comma dell'art. 5 della legge 194/78 è avvenuto nell'11.6% dei casi rispetto al 9.7% del 2010 e 9.2% nel 2009 (Tab. 18). Questo aumento negli anni può essere un indicatore di problemi di liste di attesa, di servizi disponibili per l'effettuazione dell'IVG o di necessità di ricorso all'urgenza per poter svolgere l'intervento con la RU486 entro i tempi previsti nel nostro Paese (49 giorni di gestazione). Percentuali più alte e superiori al 13% si sono osservate in Toscana (21.0%), in Piemonte (17.0%), in Emilia Romagna (16.3%), Lazio (14.9%) e Puglia (13.7%).

La distribuzione per area geografica delle IVG con certificazione attestante l'urgenza è: 11.3% al Nord, 15.3% al Centro, 11.1% al Sud e 5.4% nelle Isole.

3.3. Epoca gestazionale

La distribuzione delle IVG per settimana di gestazione del 2011 (Tab. 19) mostra il 41.8% degli interventi effettuati in epoca precoce, uguale o inferiore a 8 settimane, il 15.1% a 11-12 settimane e il 3.4% dopo la 12esima settimana, con un ulteriore aumento rispetto agli anni

precedenti degli interventi precoci (<9 settimane). L'aumento della percentuale di IVG entro 8 settimane gestazionali può essere in parte dovuto all'incremento dell'utilizzo come tecnica abortiva del Mifepristone e prostaglandine, che viene utilizzata prevalentemente a epoca gestazionale precoce.

Anche per questa distribuzione si deve tener conto delle cittadine straniere, che tendono ad abortire, entro i novanta giorni, a settimane gestazionali più avanzate. Come si osserva dalla tabella seguente, infatti, 19,5% delle IVG che ha riguardato donne straniere è stato effettuato a 11-12 settimane di gestazione rispetto a 12,8% tra quelle delle italiane.

IVG (%) per epoca gestazionale, cittadinanza e area geografica, 2011

	Epoca gestazionale							
	≤8		9-10		11-12		> 12	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	41.3	34.3	37.7	43.4	15.2	20.4	5.8	2.0
CENTRO	39.3	29.9	40.9	46.8	15.0	21.4	4.8	1.9
SUD	57.7	47.1	32.2	39.3	8.2	13.0	1.9	0.6
ISOLE	40.1	35.0	44.1	49.7	12.0	14.3	3.8	1.0
ITALIA	45.6	34.6	37.4	44.1	12.8	19.5	4.3	1.8

Elaborazioni su dati Istat

Si sottolinea che la percentuale di interventi effettuati a 11-12 settimane è un indicatore della disponibilità e qualità dei servizi, oltre che del loro livello di integrazione. Va tuttavia sottolineata la possibilità che alcune strutture decidano di non effettuare IVG oltre una certa settimana gestazionale (ad esempio la 10^a o oltre i primi 90 giorni) e che questo possa avere dei risvolti sulle distribuzioni osservate. Si segnala, comunque, che possibili complicanze hanno una maggiore incidenza a settimane gestazionali più avanzate.

A differenza delle interruzioni di gravidanza entro i 90 giorni, quelle effettuate dopo tale termine riguardano, nella gran parte dei casi, gravidanze interrotte in seguito a risultati sfavorevoli delle analisi prenatali, a cui le donne straniere hanno generalmente minore accesso per difficoltà di conoscenza e costi non trascurabili. Non desta quindi meraviglia che tra le donne di cittadinanza estera che sono ricorse all'IVG nel 2011 si osservino percentuali più basse di interventi oltre le 12 settimane, per il motivo sopra citato e forse anche per la maggior presenza di donne giovani nella popolazione immigrata, quindi a minor rischio di malformazioni fetali. Si sottolinea anche la diversità per area geografica che potrebbe essere giustificata da una maggiore disponibilità di servizi che effettuano IVG oltre 90 giorni nel Nord e Centro Italia.

La percentuale degli aborti oltre la dodicesima settimana di gestazione per Regioni, nel 2011, è riportata nella tabella seguente:

REGIONI	%	REGIONI	%
Piemonte	3.3	Marche	4.4
V. Aosta	5.7	Lazio	4.0
Lombardia	4.1	Abruzzo	1.7
Bolzano	7.8	Molise	2.4
Trento	5.2	Campania	1.8
Veneto	6.7	Puglia	2.3
Friuli V.G.	6.4	Basilicata	3.6
Liguria	3.1	Calabria	3.6
Emilia Romagna	3.2	Sicilia	2.6
Toscana	3.3	Sardegna	7.0
Umbria	2.1		
		ITALIA	3.4

Si ricorda che in ogni caso si tratta di distribuzioni percentuali che descrivono situazioni opposte: prima delle 12 settimane si ha a che fare con gravidanze indesiderate che possono essere contrastate con la promozione della procreazione responsabile; dopo le 12 settimane si è in presenza di gravidanze, inizialmente desiderate, che si decide di interrompere in seguito a esiti di diagnosi prenatale o per patologie materne. Mentre il primo aspetto tende a ridursi nel tempo grazie alla sempre maggiore competenza delle donne a evitare gravidanze indesiderate, il secondo tende a aumentare in seguito al maggior ricorso alla diagnosi prenatale anche in seguito all'aumento dell'età materna. Nel confronto tra Regioni e nel tempo è necessario tener conto di entrambi tali aspetti.

La tabella 20 riporta la distribuzione percentuale di IVG per settimana di gestazione e per età della donna. Si osserva tra le giovani una percentuale più elevata di IVG a 11-12 settimane, che può essere dovuta ad un effetto raro di ritardo di ricorso ai servizi, come avviene in generale per le donne di cittadinanza straniera, oppure al peso relativo nella distribuzione percentuale, in quanto a età più giovane si hanno meno gravidanze interrotte dopo il primo trimestre a causa di una diagnosi prenatale sfavorevole.

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

IVG oltre la 12^a settimana gestazionale: confronti internazionali

PAESE	ANNO	N° totale IVG	Tasso abortività* (15-44 anni)	% IVG >12 settimane
ITALIA	(2011)	111415	9.4	3.4
	(2010)	115981	9.9	3.4
	(2006)	131018	11.1	2.9
DANIMARCA	(2010)	16365	13.0	4.0
FINLANDIA	(2010)	10242	10.4	8.0
GERMANIA	(2011)	106800	7.2	2.6
INGHILTERRA E GALLES	(2010)	189574	17.5	8.9
NORVEGIA	(2011)	15343	15.5	4.1
OLANDA	(2011)	27728	8.7	19.7
REPUBBLICA CECA	(2011)	24055	9.6	3.6
SPAGNA	(2011)	118359	11.4	10.2
SVEZIA	(2011)	37696	20.8	6.6
SVIZZERA	(2011)	11079	6.8	4.0
USA	(2008)	1212350	19.6	12.9

* il tasso di abortività utilizzato per i confronti internazionali è calcolato considerando a denominatore il numero di donne di età compresa tra 15 e 44 anni.

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

L'informazione relativa alla data del rilascio del documento o della certificazione, che permette di calcolare i tempi di attesa per l'intervento è stata inserita nel modello D12/Istat standard a partire dal 2000. Nel 2011 è leggermente aumentata la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento (59.6%, Tab. 21), rispetto al 2010 (59.1%), ed è diminuita la percentuale di IVG effettuate dopo oltre tre settimane di attesa: 15.7% nel 2011 rispetto a 16.7% nel 2010. Questi dati potrebbero essere collegati all'aumento del ricorso all'urgenza. Il dato per cittadinanza e area geografica è riportato nella tabella seguente.

IVG % per tempi di attesa, cittadinanza e area geografica, 2011

	Tempi di attesa							
	≤14		15-21		22-28		>28	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	60.1	56.4	25.0	27.7	10.5	11.4	4.4	4.5
CENTRO	55.5	52.5	26.4	28.2	13.4	13.9	4.7	5.4
SUD	70.4	66.1	19.3	20.2	7.3	8.9	3.0	4.8
ISOLE	61.8	57.0	22.9	25.6	11.1	12.5	4.2	4.9
ITALIA	62.4	56.5	23.4	26.9	10.2	11.8	4.0	4.8

Elaborazioni su dati Istat

Percentuali elevate di tempi di attesa oltre le 2 settimane vanno valutate con attenzione a livello regionale in quanto possono segnalare presenza di difficoltà nell'applicazione della legge. Valori elevati di tempi di attesa superiori a 3 settimane si sono riscontrati in Veneto (28.8% delle IVG), nella PA di Trento (27.6%), in Umbria (26.7%), nel Lazio (23.5%) e in Calabria (23.1%). Tuttavia bisogna considerare che i tempi di attesa possono risultare brevi se la donna si rivolge ai servizi ad epoca gestazionale abbastanza avanzata, al fine di effettuare l'intervento nel tempo stabilito dalla legge.

3.5. Luogo dell'intervento

Nel 2011 la distribuzione degli interventi nelle diverse strutture (Tab. 23) non è sostanzialmente cambiata rispetto agli anni precedenti, come evidenziato nella tabella seguente.

IVG (%) per luogo di intervento, 1983-2011

	Istituto Pubblico	Casa di cura	Ambulatorio
1983	87.6	9.7	2.7
1987	82.7	12.6	4.6
1991	87.3	11.6	1.0
1995	88.3	10.9	0.7
2000	90.6	9.1	0.3
2004	91.2	8.8	0.0
2007	91.6	8.4	0.0
2008	91.9	8.1	0.0
2009	91.6	8.4	0.0
2010	91.7	8.3	0.0
2011	92.1	7.9	0.0

La quasi totalità delle IVG (92.1% nel 2011) viene effettuata negli Istituti pubblici. Come negli anni passati, nella PA di Trento, in Puglia e in Sardegna è particolarmente elevata la percentuale di interventi effettuati in casa di cura.

Si riporta qui di seguito la distribuzione delle IVG per luogo di intervento, cittadinanza e area geografica.

IVG % per luogo di intervento, cittadinanza e area geografica, 2011

	Luogo di intervento			
	Istituto pubblico		Casa di cura	
	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	97.3	97.7	2.7	2.3
CENTRO	97.4	99.9	2.6	0.1
SUD	74.4	84.4	25.6	15.6
ISOLE	87.1	92.1	12.9	7.6
ITALIA	89.5	96.5	10.5	3.5

Elaborazioni su dati Istat

3.6. Tipo di anestesia impiegata

Nel 2011 permane elevato (82.1%) il ricorso all'anestesia generale per espletare l'intervento, solo in parte riconducibile all'utilizzo della analgesia profonda che, in assenza di uno specifico codice sulla scheda D12/Istat, potrebbe essere registrata sotto la voce "anestesia generale" (Tab. 24), mentre il ricorso all'anestesia locale ha riguardato il 7.8% degli interventi. Si è osservata una diminuzione delle IVG in anestesia generale (erano 86.5% dei casi nel 2010) e un aumento del numero di IVG senza anestesia (7.0% nel 2011, rispetto a 3.3% nel 2010 e 1.3% del 2009) dovuto probabilmente all'aumento delle IVG effettuate con Mifepristone, metodica che non prevede l'uso di anestesia.

Nella tabella seguente sono riportate le distribuzioni del tipo di anestesia praticata per cittadinanza e area geografica nel 2011

IVG (%) per tipo di anestesia, cittadinanza e area geografica, 2011

	Generale		Locale		Analgesia		Altra/nessuna	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	80.4	84.9	3.6	4.0	2.4	2.1	13.7	9.0
CENTRO	77.9	75.9	13.4	19.2	1.4	1.5	7.3	3.4
SUD	83.1	82.1	10.0	14.0	0.4	0.3	6.5	3.6
ISOLE	90.7	91.6	2.2	3.4	2.9	4.3	4.2	0.6
ITALIA	81.8	82.6	7.2	8.9	1.7	1.8	9.3	6.7

Elaborazioni su dati Istat

Con l'eccezione delle Marche, c'è da segnalare, ancora una volta, l'eccessivo ricorso all'anestesia generale, non giustificato dalle metodiche adottate per espletare l'intervento e dall'epoca gestazionale in cui mediamente le IVG vengono effettuate; ciò è in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale. Nelle linee guida sull'aborto volontario prodotte dal Royal College of Obstetricians and Gynaecologists inglese (RCOG. The care of women requesting induced abortion. Evidence-based Guideline n.7. London: RCOG Press; 2000) si afferma che quando l'intervento viene effettuato tramite isterosuzione l'uso dell'anestesia locale è più sicuro dell'anestesia generale. Nel 2003 l'OMS ha licenziato le linee guida "Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems" (la seconda edizione è del 2012) che confermano la raccomandazione sull'impiego dell'anestesia locale, piuttosto che la generale, per i minori rischi per la salute della donna, per la minore richiesta di analisi pre-IVG, per il minore impegno di personale e infrastrutture e di conseguenza minori costi.

3.7. Tipo di intervento

L'isterosuzione, ed in particolare la metodica secondo Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata anche nel 2011 (Tab. 25), sebbene permane un 11.4% di interventi effettuati con raschiamento, tecnica a maggior rischio di complicanze. Confrontando negli anni le metodiche utilizzate per effettuare l'IVG si ottiene il seguente quadro:

IVG (%) per tipo di intervento, 1983-2011

	Raschiamento	Isterosuzione	Karman	Altro
1983	24.5	46.7	28.3	0.6
1987	17.8	37.9	43.7	0.5
1991	15.8	33.4	50.2	0.6
1995	14.9	24.8	57.5	2.8
2000*	15.6	19.5	63.6	1.3
2004*	13.3	20.2	64.9	1.6
2007*	11.2	22.9	63.3	2.5
2008*	12.0	22.8	63.0	2.3
2009*	12.6	21.5	63.4	2.4
2010* ^a	11.4	20.3	62.9	5.4
2011* ^a	11.4	19.8	59.6	9.1

* esclusi i dati del Lazio in quanto diversamente aggregati

^a Per un confronto con gli anni precedenti sono incluse nella voce Altro, le modalità RU486 (7.3%) Farmacologico (0.6%) e Altro farmaco (1.2%)

Valori nettamente più alti della media nazionale nell'uso del raschiamento si osservano nelle regioni meridionali ed insulari (soprattutto in Sardegna, Calabria, Abruzzo e Friuli Venezia Giulia, dove questa tecnica è ancora utilizzata in più del 20% dei casi, come nel 2010), a fronte di valori contenuti nell'Italia settentrionale e centrale, sia per la cittadinanza italiana che per quella straniera. Poiché questa tecnica è associata a un maggior rischio di complicanze, queste Regioni dovrebbero attivarsi al fine di ridurre il ricorso. L'analisi per area geografica e cittadinanza è riportata nella seguente tabella:

IVG (%) per tipo di intervento, cittadinanza e area geografica, 2011

	Tipo di intervento							
	Raschiamento		Isterosuzione		Karman		Farmacologico+Altro	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	11.5	11.2	22.3	25.1	52.3	55.6	13.9	8.1
CENTRO	4.9	3.5	23.0	31.6	61.3	60.2	10.9	4.8
SUD	10.0	12.8	10.7	11.7	72.6	72.1	6.7	3.4
ISOLE	22.3	19.1	12.5	12.6	59.4	66.7	5.8	1.5
ITALIA	11.7	10.6	17.4	23.8	60.6	58.9	10.3	6.7

Elaborazioni su dati Istat

È da tener presente che esistono differenze tra ospedali all'interno di ogni regione, come si evince da elaborazioni ad hoc dei modelli D12/Istat.

Dal 2005 alcuni istituti hanno utilizzato l'approccio farmacologico con Mifepristone (RU486) e prostaglandine per l'interruzione della gravidanza (anche definito aborto medico in alternativa all'aborto chirurgico), così come già presente da diversi anni in altri Paesi e come raccomandato per gli aborti precoci nelle linee guida elaborate dall'OMS (Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems - Second edition. WHO, 2012) e da altre

Agenzie internazionali. Fino al 2009 questo farmaco non era in commercio in Italia ed era necessario acquistarlo all'estero.

L'iter di autorizzazione in commercio in Italia del Mifepristone (MIFEGYNE®) si è concluso il 30 luglio 2009, quando il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha espresso parere favorevole. Poiché i dati raccolti con la scheda D12/Istat edizione 2010-12 non permettono un monitoraggio preciso di questa metodica, il Ministero della Salute ha deciso di iniziare una specifica raccolta dati con un apposito questionario trimestrale che ha affiancato per il 2010 e 2011 quello attuale del Sistema di Sorveglianza. Il Ministero della Salute ha chiesto la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità per la raccolta e l'analisi di questi dati. Tutte le Regioni hanno inviato il dato da cui risulta che questa metodica è stata usata nel 2010 in 3836 casi (3.3% del totale delle IVG per il 2010) e 7432 casi nel 2011. L'uso è avvenuto nel 2010 in tutte le regioni tranne Abruzzo e Calabria e nel 2011 non è stato utilizzato solo nelle Marche. Il dettaglio di questo monitoraggio è presentato nel Rapporto del Ministero della Salute "Interruzione Volontaria di Gravidanza con mifepristone e prostaglandine. Anni 2010 – 2011" disponibile sul portale del Ministero della Salute.

La tabella seguente riporta l'utilizzo dal 2005 al 2011 di questo metodo:

Anno	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
N. di IVG con RU486	132	1151	1110	703	857	3836	7432
N. Regioni	2	5	5	5	5	18	20

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

IVG effettuate in Italia con Mifepristone+prostaglandine nel 2010 e 2011

Regione	2010					2011					2010-2011
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	TOTALE	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	TOTALE	TOTALE
Piemonte	*	203	241	283	727	309	320	276	368	1273	2000
Val d'Aosta	*	1	17	23	41	24	19	9	13	65	106
Lombardia	*	91	95	65	251	75	118	73	97	363	614
Bolzano	*	7	0	1	8	0	5	1	2	8	16
Trento	*	2	8	13	23	10	11	7	4	32	55
Veneto	0	19	27	56	102	75	93	63	101	332	434
Friuli V. G.	0	0	22	14	36	11	14	16	23	64	100
Liguria	0	29	120	153	302	183	167	181	197	728	1030
Emilia Rom.	327	332	310	397	1366	466	439	386	426	1717	3083
Toscana	*	115	162	139	416	174	170	148	206	698	1114
Umbria	0	0	0	6	6	1	8	**	9	18	24
Marche	*	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Lazio	0	0	0	9	9	*	140	99	113	352	361
Abruzzo	0	0	0	0	0	2	15	12	4	33	33
Molise	*	16	26	13	55	21	19	17	9	66	121
Campania	0	22	67	108	197	198	187	113	142	640	837
Puglia	*	61	31	106	198	141	204	142	186	673	871
Basilicata	*	18	9	9	36	10	17	8	7	42	78
Calabria	0	0	0	0	0	4	5	18	28	55	55
Sicilia	0	10	33	14	57	53	46	54	22	175	232
Sardegna	0	0	0	4	4	0	0	49	49	98	102
TOTALE	327	928	1168	1413	3836	1757	1997	1672	2006	7432	11268

* Dati compresi nel II trimestre

**Dati compresi nel IV trimestre

N° Presidi in cui è stata utilizzata RU 486. Italia, 2010-2011

Regione	2010				2011			
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim
Piemonte	*	9	8	11	11	10	10	13
Valle d'Aosta	*	1	1	1	1	1	1	1
Lombardia	*	1	1	1	29	29	29	29
Bolzano	*	2	2	2	0	2	2	2
Trento	*	1	1	1	1	1	1	1
Veneto	0	6	7	9	13	14	9	12
Friuli Venezia Giulia	0	0	2	2	3	3	3	3
Liguria	0	0	0	0	9	9	9	9
Emilia Romagna	13	13	15	20	21	20	21	20
Toscana	*	11	13	13	11	14	14	13
Umbria	0	0	0	1	1	1	0	2
Marche	*	1	0	0	0	0	0	0
Lazio	0	0	0	1	3	3	3	3
Abruzzo	0	0	0	0	1	1	1	1
Molise	*	1	1	1	1	1	1	1
Campania	0	1	1	2	2	2	2	2
Puglia	*	3	3	5	7	7	7	6
Basilicata	*	1	1	1	1	1	1	1
Calabria	0	0	0	0	1	2	2	2
Sicilia	0	1	2	2	7	4	6	2
Sardegna	0	0	0	1	0	0	2	2
TOTALE	13	52	58	74	123	125	124	125

* Dati compresi nel II trimestre

Questi dati evidenziano che in Italia, con il passare degli anni, è aumentato il ricorso al Mifepristone e prostaglandine per l'IVG, in particolare da quando è stata autorizzata la sua commercializzazione (luglio 2009). Nel 2010, dai dati riferiti dalle Regioni, 3836 IVG sono state effettuate con questo metodo e 7432 nel 2011. Il ricorso all'aborto medico varia molto per regione, sia per quanto riguarda il numero di interventi che per il numero di strutture.

Non si sono evidenziate grandi differenze sulle caratteristiche socio-demografiche delle donne che ne hanno fatto ricorso, anche se in generale sono meno giovani, più istruite, in maggior proporzione di cittadinanza italiana e nubili rispetto a tutte le altre che hanno abortito nello stesso periodo. Nel 98.7% queste IVG sono avvenute entro i 49 giorni di gestazione, come indicato in Italia (Supplemento ordinario della GU del 9/12/2009). Molte donne (76%) hanno richiesto la dimissione volontaria dopo la somministrazione di Mifepristone o prima dell'espulsione completa del prodotto abortivo, con successivi ritorni in ospedale per il completamento della procedura e nel 95% dei casi le donne sono tornate al controllo nella stessa struttura.

Nel 96.9% dei casi non vi è stata nessuna complicazione immediata e la necessità di ricorrere per terminare l'intervento all'isterosuzione o alla revisione della cavità uterina si è presentata nel 5.3 % dei casi. Anche al controllo post dimissione nel 92.9% dei casi non è stata riscontrata nessuna complicanza. Questi dati sono simili a quanto rilevato in altri Paesi e a quelli riportati in letteratura e sembrano confermare la sicurezza di questo metodo.

3.8. Durata della degenza

Nel 90.3% dei casi la durata della degenza è risultata essere inferiore alle 24 ore e nel 5.8% dei casi la donna è rimasta ricoverata per una sola notte, valori risultati pari a 92.1% e 4.9% nel 2010. Negli ultimi due anni si è osservata una diminuzione delle IVG con degenza inferiore alle

24 ore. Confrontando i dati delle varie regioni vengono confermate nette differenze (Tab. 26), con degenze più lunghe in Valle d'Aosta, Molise, Veneto, Piemonte e PA di Trento. La tabella seguente riporta l'andamento nel tempo della distribuzione percentuale delle IVG per durata della degenza:

IVG (%) per durata della degenza, 1983-2011

	Giorni di degenza		
	< 1	1	≥ 2
1983	47.5	30.5	22.0
1991	72.9	19.0	8.0
2000	83.1	12.2	4.7
2004	90.0	6.2	3.7
2007	91.2	6.2	2.6
2008	92.6	4.8	2.7
2009	93.6	3.9	2.5
2010	92.1	4.9	2.9
2011	90.3	5.8	3.9

Per aree geografiche, la variazione della durata della degenza rispetto al 2010 è illustrata nella tabella seguente:

IVG (%) per durata della degenza e per area geografica, 2010-2011

	Giorni di degenza					
	< 1		1		≥ 2	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
NORD	92.8	90.2	4.1	5.6	3.1	4.2
CENTRO	93.9	94.4	3.7	2.4	2.3	3.3
SUD	89.1	86.4	9.0	10.2	1.9	3.4
ISOLE	92.0	91.6	1.5	3.3	6.5	5.1
ITALIA	92.1	90.3	4.9	5.8	2.9	3.9

3.9. Complicanze immediate dell'IVG

Nel 2011 sono state registrate 4.2 complicanze per 1000 IVG senza distinzione sulle procedure (stesso valore del 2010). La complicanza più frequente risulta essere l'emorragia (Tab. 27).

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

3.10. Obiezione di coscienza

I dati relativi all'obiezione di coscienza (d'ora in poi odc) non sono inseriti nei modelli D12 Istat (che si riferiscono alle donne che effettuano le IVG) ma vengono richiesti annualmente dal Sistema di Sorveglianza alle Regioni. La richiesta si riferisce a tutto il personale (con contratto a termine indeterminato o non) operante negli istituti di cura con Reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia.

La tabella 28 mostra le percentuali di obiezione per categorie professionali. Dopo un aumento degli ultimi anni, nel 2011 si evince una stabilizzazione della percentuale degli obiettori di coscienza che, specie fra i ginecologi, mantiene livelli elevati (più di due su tre). Infatti, a livello nazionale, si è passati dal 58.7% di ginecologi obiettori del 2005, al 69.2% del 2006, al 70.5% del 2007, al 71.5% del 2008, al 70.7% nel 2009 e al 69.3% nel 2010 e nel 2011.

Tra gli anestesisti la situazione è più stabile con una variazione da 45.7% nel 2005 a 50.8% nel 2010 e 47.5% nel 2011. Per il personale non medico si è osservato un ulteriore incremento, con valori che sono passati dal 38.6% nel 2005 al 43.1% nel 2011.

Si osservano notevoli variazioni tra regioni. Percentuali superiori all'80% tra i ginecologi sono presenti principalmente al sud: 88.4% in Campania, 87.9% in Molise, 85.2% in Basilicata, 84.6% in Sicilia, 83.8% in Abruzzo, 81.8% nella PA di Bolzano e 80.7% nel Lazio. Anche per gli anestesisti i valori più elevati si osservano al sud (con un massimo di 78.1% in Sicilia, 74.5% in Molise, 72.8% in Calabria, 72.4% nel Lazio e 71.4% in Campania). Per il personale non medico i valori sono più bassi e presentano una maggiore variabilità, con un massimo di 85.3% in Molise e 81.4% in Sicilia.

Fin dai primi anni di attuazione della Legge 194 il personale sanitario ha esercitato in percentuali elevate il diritto all'odc, come mostra la seguente tabella che confronta i dati relativi ai ginecologi negli anni 1983, 1992, 2001, 2011, divisi per regione.

Confronto percentuale dell' Obiezione di Coscienza tra i Ginecologi, 1983, 1992, 2001, 2011

REGIONE	1983	1992	2001	2011
Piemonte	nr	nr	62.3	65.7
Valle d'Aosta	44.4	20.0	16.7	15.4
Lombardia	59.3	64.9	62.3	63.6
Bolzano	78.3	81.8	80.0	81.8
Trento	59.3	58.1	46.7	58.3
Veneto	66.4	74.9	80.2	77.9
Friuli Ven. Giulia	55.4	55.2	65.9	59.1
Liguria	63.9	62.5	51.5	65.4
Emilia Romagna	36.6	41.9	35.7	51.9
Toscana	51.0	50.7	55.9	65.8
Umbria	76.7	75.2	67.2	69.0
Marche	62.2*	63.2**	78.4	67.2
Lazio	65.1	66.1**	77.7	80.7
Abruzzo	71.8	75.4	79.2	83.8
Molise	75.7	73.8	72.1	87.9
Campania	47.7	61.9	78.8	88.4***
Puglia	71.0*	78.6	79.5	69.7
Basilicata	78.6	79.3	93.8	85.2
Calabria	51.2	73.7	66.3	68.3
Sicilia	64.0	nr	71.6	84.6
Sardegna	60.0	66.4	54.9	56.5
ITALIA	59.1	62.2	66.6	69.3

* Dato che si riferisce al 1982

** Dato che si riferisce al 1993

*** Dato che si riferisce a 12 strutture su 26

Dal 1983 al 2011 la percentuale dei ginecologi obiettori è passata dal 59.1% al 69.3%, con un aumento assoluto di 10.2 punti percentuali (pari a un aumento percentuale del 17.3%). Nello stesso periodo le IVG sono passate da 233.976, nel 1983, a 111.415 nel 2011, con una diminuzione del 52.4%.

Una stima della variazione negli anni degli interventi di IVG a carico del personale non obiettore mostra che dal 1983 al 2011 le IVG eseguite mediamente ogni anno da ciascun non obiettore si sono dimezzate, passando da un valore di 145.6 IVG nel 1983 (pari a 3.3 IVG a settimana, ipotizzando 44 settimane lavorative in un anno, valore utilizzato come standard nei

progetti di ricerca europei) a 73.9 IVG nel 2011 (pari a 1.7 IVG a settimana, sempre in 44 settimane lavorative in un anno), come mostra la seguente tabella:

ANNI	N. IVG	N. Ginecologi non obiettori	N. IVG l'anno per ciascun ginecologo non obiettore	N. IVG a settimana per ciascun ginecologo non obiettore
1983	233976	1607	145.6	3.3
1992	155266	1415	109.7	2.5
2001	132234	1913	69.1	1.6
2011	111415	1546	72.1	1.6

Il numero globale dei ginecologi che non esercita il diritto all'odc è quindi sempre stato congruo al numero degli interventi di IVG complessivo e risulta tale anche nel 2011 relativamente ad ogni singola regione, come si evince dalla seguente tabella (sempre ipotizzando 44 settimane lavorative):

Regioni	2011			
	IVG	Ginecologi non ob.	IVG/ginec. non ob.	IVG/sett per gin. non ob
ITALIA SETTENTRIONALE	51093	876	58.3	1.3
Piemonte	9267	143	64.8	1.5
Valle d'Aosta	261	11	23.7	0.5
Lombardia	18264	323	56.5	1.3
Bolzano	586	6	97.7	2.2
Trento	916	15	61.1	1.4
Veneto	6394	81	78.9	1.8
Friuli Venezia G.	1854	52	35.7	0.8
Liguria	3337	44	75.8	1.7
Emilia Romagna	10214	201	50.8	1.2
ITALIA CENTRALE	23674	264	89.7	2.0
Toscana	7479	116	64.5	1.5
Umbria	1803	35	51.5	1.2
Marche	2313	45	51.4	1.2
Lazio	12079	68	177.6	4.0
ITALIA MERIDIONALE	26446	255	103.7	2.4
Abruzzo	2481	17	145.9	3.3
Molise	457	4	114.3	2.6
Campania	10592	63*	168.1	3.8
Puglia	9409	120	78.4	1.8
Basilicata	581	12	48.4	1.1
Calabria	2926	39	75.0	1.7
ITALIA INSULARE	10202	151	67.6	1.5
Sicilia	7912	60	131.9	3.0
Sardegna	2290	91	25.2	0.6
ITALIA	111415	1546*	72.1	1.6

* I dati relativi alla regione Campania fanno riferimento all'anno 2010 (83.9% di obiettori) in quanto i dati sugli obiettori del 2011 sono stati comunicati da solo 12 strutture su 26

ERRATA CORRIGE pagina 42**della 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 PRELIMINARI 2012*
- ✓ *DATI DEFINITIVI 2011*

La 1° tabella a pagina 42 si sostituisce con la seguente tabella

ANNI	N. IVG	N. Ginecologi non obiettori	N. IVG l'anno per ciascun ginecologo non obiettore	N. IVG a settimana per ciascun ginecologo non obiettore
1983	233976	1607	145.6	3.3
1992	155266	1415	109.7	2.5
2001	132234	1913	69.1	1.6
2011	111415	1507	73.9	1.7

Eventuali difficoltà nell'accesso ai servizi, quindi, sono probabilmente da ricondursi a una distribuzione non adeguata degli operatori fra le strutture sanitarie, all'interno di ciascuna regione. A tale proposito si ricorda che l'art.9 della Legge 194/78 dispone che: *“Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'art.7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5,7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale”*.

Per avere un quadro più dettagliato e preciso della situazione dell'obiezione di coscienza il Ministero della Salute ha attivato un “Tavolo tecnico” a cui sono stati invitati gli Assessori regionali, allo scopo di avviare un monitoraggio riguardante le singole strutture ospedaliere e i consultori, per individuare eventuali criticità nell'applicazione dell'anzidetta Legge in riferimento agli aspetti sopra menzionati. Una prima proposta di scheda per la raccolta dati è già stata inviata ai referenti regionali; i risultati di tale monitoraggio saranno presentati nella prossima relazione al Parlamento.

TABELLE

- Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza
- Tabella 2 - Percentuali cambiamento 2010-2011
- Tabella 3 - IVG in Italia per area geografica
- Tabella 4 - Percentuali di cambiamento, 2000-2011
- Tabella 5 - IVG ed età
- Tabella 6 - IVG per classi di età
- Tabella 7 - Tassi di abortività per età e regione
- Tabella 8 - IVG e stato civile
- Tabella 9 - IVG e titolo di studio
- Tabella 10 - IVG e occupazione
- Tabella 11 - IVG e luogo di residenza
- Tabella 12 - IVG e cittadinanza
- Tabella 13 - IVG e nati vivi
- Tabella 14 - IVG e aborti spontanei precedenti
- Tabella 15 - IVG e aborti volontari precedenti
- Tabella 16 - IVG e luogo di certificazione
- Tabella 17 - N. Consulori Familiari funzionanti
- Tabella 18 - IVG ed urgenza
- Tabella 19 - IVG e settimana di gestazione
- Tabella 20 - IVG per periodo di gestazione e età della donna
- Tabella 21 - Attesa tra certificazione ed intervento
- Tabella 22 - IVG ed assenso per le minorenni
- Tabella 23 - Luogo dove è stata effettuata l'IVG
- Tabella 24 - IVG e tipo di anestesia
- Tabella 25 - IVG e tipo di intervento
- Tabella 26 - IVG e durata della degenza
- Tabella 27 - IVG e complicanze
- Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale
- Tabella 29 - Valori, tassi e rapporti per Regione di intervento e per Regione di residenza
- Tabella 30 - Valori assoluti
- Tabella 31 - Tassi di abortività
- Tabella 32 - Rapporti di abortività

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza, 2011

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	51093	247596	6197215	206.4	8.2	40.0	
Piemonte	9267	37142	971805	249.5	9.5	38.2	
Valle d'Aosta	261	1157	28513	225.6	9.2	40.6	
Lombardia	18264	93197	2250553	196.0	8.1	41.4	
Bolzano	586	4913	119760	119.3	4.9	41.0	
Trento	916	5208	120231	175.9	7.6	43.3	
Veneto	6394	45474	1126463	140.6	5.7	40.4	
Friuli Venezia Giulia	1854	9117	263637	203.4	7.0	34.6	
Liguria	3337	11410	332681	292.5	10.0	34.3	
Emilia Romagna	10214	39978	983572	255.5	10.4	40.6	
ITALIA CENTRALE	23674	105185	2722470	225.1	8.7	38.6	
Toscana	7479	30610	823165	244.3	9.1	37.2	
Umbria	1803	6684	202073	269.7	8.9	33.1	
Marche	2313	13550	348766	170.7	6.6	38.9	
Lazio	12079	54341	1348466	222.3	9.0	40.3	
ITALIA MERIDIONALE	26446	127755	3435553	207.0	7.7	37.2	
Abruzzo	2481	11224	308193	221.0	8.1	36.4	
Molise	457	2348	72392	194.6	6.3	32.4	
Campania	10592	57121	1453442	185.4	7.3	39.3	
Puglia	9409	35043	979482	268.5	9.6	35.8	
Basilicata	581	4447	137010	130.6	4.2	32.5	
Calabria	2926	17572	485034	166.5	6.0	36.2	
ITALIA INSULARE	10202	60374	1606407	169.0	6.4	37.6	
Sicilia	7912	47332	1211383	167.2	6.5	39.1	
Sardegna	2290	13042	395024	175.6	5.8	33.0	
ITALIA	111415	540910	13961645	206.0	8.0	38.7	

* numero nati vivi nel 2011 (dati forniti brevi manu dall'Istat)

** numero donne 15-49 anni al gennaio 2011 (demo.istat.it)

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 2 - Rapporti e tassi di abortività, percentuali di cambiamento, 2010-2011

REGIONE	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI		VARIAZIONE %	TASSO PER 1000 DONNE IN ETA' 15-49		VARIAZIONE* %
	2010	2011		2010	2011	
ITALIA SETTENTRIONALE						
Piemonte	209.1	206.4	-1.3	8.6	8.2	-4.2
Valle d'Aosta	258.1	249.5	-3.3	9.9	9.5	-3.6
Lombardia	209.2	225.6	7.9	8.4	9.2	8.4
Bolzano	197.2	196.0	-0.6	8.5	8.1	-3.9
Trento	123.1	119.3	-3.1	5.1	4.9	-3.4
Veneto	169.5	175.9	3.7	7.6	7.6	0.5
Friuli Venezia Giulia	143.0	140.6	-1.7	6.0	5.7	-4.7
Liguria	208.0	203.4	-2.3	7.4	7.0	-5.4
Emilia Romagna	294.3	292.5	-0.6	10.3	10.0	-3.0
	258.8	255.5	-1.3	11.0	10.4	-5.6
ITALIA CENTRALE						
Toscana	230.4	225.1	-2.3	9.1	8.7	-4.5
Umbria	241.1	244.3	1.4	9.3	9.1	-2.3
Marche	252.1	269.7	7.0	9.3	8.9	-4.4
Lazio	175.6	170.7	-2.8	6.9	6.6	-3.8
	234.9	222.3	-5.4	9.5	9.0	-6.1
ITALIA MERIDIONALE						
Abruzzo	210.3	207.0	-1.6	8.0	7.7	-4.0
Molise	214.4	221.0	3.1	7.9	8.1	1.4
Campania	231.5	194.6	-15.9	7.9	6.3	-19.7
Puglia	189.1	185.4	-1.9	7.7	7.3	-4.7
Basilicata	270.2	268.5	-0.6	9.8	9.6	-2.3
Calabria	151.3	130.6	-13.6	4.9	4.2	-14.3
	170.2	166.5	-2.2	6.4	6.0	-5.3
ITALIA INSULARE						
Sicilia	162.5	169.0	4.0	6.2	6.4	1.8
Sardegna	160.4	167.2	4.2	6.4	6.5	2.2
	169.9	175.6	3.3	5.8	5.8	0.2
ITALIA	208.3	206.0	-1.1	8.3	8.0	-3.6

* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali

Tabella 3 - IVG in Italia per area geografica, 2011

	IVG	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI
ITALIA SETTENTRIONALE	51093	206.4	8.2
ITALIA CENTRALE	23674	225.1	8.7
ITALIA MERIDIONALE	26446	207.0	7.7
ITALIA INSULARE	10202	169.0	6.4
ITALIA	111415	206.0	8.0

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 5 - IVG ed età, 2011

REGIONE	< 18				≥ 18			
	IVG	DONNE 15-17 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE	IVG	DONNE 18-49 ANNI	%	TASSO PER 1000 DONNE
ITALIA SETTENTRIONALE	1590	341563	3.1	4.7	49503	5855652	96.9	8.5
Piemonte	302	53448	3.3	5.7	8965	918357	96.7	9.8
Valle d'Aosta	10	1546	3.8	6.5	251	26967	96.2	9.3
Lombardia	606	124550	3.3	4.9	17658	2126003	96.7	8.3
Bolzano	21	8069	3.6	2.6	565	111691	96.4	5.1
Trento	28	7658	3.1	3.7	888	112573	96.9	7.9
Veneto	171	63648	2.7	2.7	6223	1062815	97.3	5.9
Friuli Venezia Giulia	61	14057	3.3	4.3	1793	249580	96.7	7.2
Liguria	125	18109	3.7	6.9	3212	314572	96.3	10.2
Emilia Romagna	266	50478	2.6	5.3	9948	933094	97.4	10.7
ITALIA CENTRALE	756	150831	3.2	5.0	22918	2571639	96.8	8.9
Toscana	203	43170	2.7	4.7	7276	779995	97.3	9.3
Umbria	58	11013	3.2	5.3	1745	191060	96.8	9.1
Marche	40	19911	1.7	2.0	2273	328855	98.3	6.9
Lazio	455	76737	3.8	5.9	11624	1271729	96.2	9.1
ITALIA MERIDIONALE	951	233505	3.6	4.1	25495	3202048	96.4	8.0
Abruzzo	85	18289	3.4	4.6	2396	289904	96.6	8.3
Molise	9	4647	2.0	1.9	448	67745	98.0	6.6
Campania	367	104055	3.5	3.5	10225	1349387	96.5	7.6
Puglia	387	65252	4.1	5.9	9022	914230	95.9	9.9
Basilicata	17	8877	2.9	1.9	564	128133	97.1	4.4
Catabria	86	32385	2.9	2.7	2840	452649	97.1	6.3
ITALIA INSULARE	457	106743	4.5	4.3	9745	1499664	95.5	6.5
Sicilia	364	84842	4.6	4.3	7548	1126541	95.4	6.7
Sardegna	93	21901	4.1	4.2	2197	373123	95.9	5.9
ITALIA	3754	832642	3.4	4.5	107661	13129003	96.6	8.2

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 6 - IVG per classi di età, 2011

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	126	0.2	3918	7.7	9315	18.2	10559	20.7	11345	22.2	10607	20.8	4739	9.3	473	0.9	11	0.0	51093
Piemonte	24	0.3	731	7.9	1794	19.4	1938	20.9	1965	21.2	1882	20.3	853	9.2	79	0.9	1	0.0	9267
Valle d'Aosta	0	0.0	21	8.1	52	20.0	56	21.5	46	17.7	57	21.9	23	8.8	5	1.9	1	0.4	261
Lombardia	50	0.3	1463	8.0	3363	18.4	3781	20.7	4052	22.2	3785	20.7	1622	8.9	148	0.8	0	0.0	18264
Bolzano	2	0.3	44	7.5	84	14.3	112	19.1	134	22.9	127	21.7	72	12.3	11	1.9	0	0.0	586
Trento	2	0.2	81	8.8	182	19.9	176	19.2	214	23.4	181	19.8	74	8.1	6	0.7	0	0.0	916
Veneto	14	0.2	449	7.0	1101	17.2	1315	20.6	1458	22.8	1346	21.1	641	10.0	70	1.1	0	0.0	6394
Friuli Venezia Giulia	4	0.2	160	8.7	328	17.8	384	20.8	393	21.3	396	21.4	164	8.9	18	1.0	7	0.4	1854
Liguria	9	0.3	305	9.1	644	19.3	665	19.9	703	21.1	665	19.9	312	9.4	32	1.0	2	0.1	3337
Emilia Romagna	21	0.2	664	6.5	1767	17.3	2132	20.9	2380	23.3	2168	21.2	978	9.6	104	1.0	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	51	0.2	1928	8.2	4341	18.4	4868	20.6	5151	21.8	4852	20.5	2255	9.5	193	0.8	35	0.1	23674
Toscana	15	0.2	531	7.1	1319	17.7	1566	21.0	1688	22.6	1547	20.7	731	9.8	69	0.9	13	0.2	7479
Umbria	7	0.4	135	7.6	311	17.4	396	22.2	401	22.4	358	20.0	166	9.3	13	0.7	16	0.9	1803
Marche	2	0.1	145	6.3	380	16.5	450	19.5	529	22.9	536	23.2	243	10.5	23	1.0	5	0.2	2313
Lazio	27	0.2	1117	9.2	2331	19.3	2456	20.3	2533	21.0	2411	20.0	1115	9.2	88	0.7	1	0.0	12079
ITALIA MERIDIONALE	86	0.3	2198	8.7	4720	18.6	5029	19.9	5462	21.6	5196	20.5	2389	9.4	233	0.9	1133	4.3	26446
Abruzzo	10	0.4	203	8.5	456	19.2	476	20.0	518	21.8	490	20.6	212	8.9	14	0.6	102	4.1	2481
Molise	0	0.0	35	7.7	82	18.0	102	22.4	87	19.1	82	18.0	55	12.1	13	2.9	1	0.2	457
Campania	32	0.3	843	8.5	1883	19.0	1991	20.1	2151	21.7	2006	20.3	904	9.1	84	0.8	698	6.6	10592
Puglia	36	0.4	843	9.3	1646	18.1	1778	19.5	1954	21.5	1912	21.0	853	9.4	82	0.9	305	3.2	9409
Basilicata	1	0.2	45	7.8	109	18.8	92	15.9	110	19.0	137	23.6	81	14.0	5	0.9	1	0.2	581
Calabria	7	0.2	229	7.9	544	18.8	590	20.3	642	22.1	569	19.6	284	9.8	35	1.2	26	0.9	2926
ITALIA INSULARE	39	0.4	952	10.0	1896	19.9	1897	19.9	1896	19.9	1897	19.9	854	9.0	80	0.8	691	6.8	10202
Sicilia	33	0.4	769	10.4	1548	20.9	1483	20.1	1474	19.9	1408	19.0	629	8.5	52	0.7	516	6.5	7912
Sardegna	6	0.3	183	8.7	348	16.5	414	19.6	422	20.0	489	23.1	225	10.6	28	1.3	175	7.6	2290
ITALIA	302	0.3	8996	8.2	20272	18.5	22353	20.4	23854	21.8	22552	20.6	10237	9.3	979	0.9	1870	1.7	111415

* calcolata sulla somma delle prime otto colonne

** calcolata sul totale

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 8 - IVG e stato civile, 2011

REGIONE	NUBILI		CONIUGATE		SEPARATEO DIVORZIANTE		VEDOVE		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	25954	51,5	20691	41,0	3585	7,1	184	0,4	679	1,3	51093
Piemonte	4946	53,5	3621	39,2	631	6,8	40	0,4	29	0,3	9267
Valle d'Aosta	143	55,9	85	33,2	26	10,2	2	0,8	5	1,9	261
Lombardia	9155	51,4	7346	41,2	1257	7,1	64	0,4	442	2,4	18264
Bolzano	322	54,9	217	37,0	43	7,3	4	0,7	0	0,0	586
Trento	494	53,9	378	41,3	43	4,7	1	0,1	0	0,0	916
Veneto	2795	45,0	2976	47,9	423	6,8	21	0,3	179	2,8	6394
Friuli Venezia Giulia	951	51,9	732	40,0	143	7,8	5	0,3	23	1,2	1854
Liguria	1888	56,6	1165	34,9	274	8,2	9	0,3	1	0,0	3337
Emilia Romagna	5260	51,5	4171	40,8	745	7,3	38	0,4	0	0,0	10214
ITALIA CENTRALE	12646	54,5	8886	38,3	1564	6,7	115	0,5	463	2,0	23674
Toscana	3739	53,1	2816	40,0	442	6,3	49	0,7	433	5,8	7479
Umbria	870	48,6	775	43,3	136	7,6	8	0,4	14	0,8	1803
Marche	1065	46,4	1061	46,2	159	6,9	12	0,5	16	0,7	2313
Lazio	6972	57,7	4234	35,1	827	6,8	46	0,4	0	0,0	12079
ITALIA MERIDIONALE	10834	42,9	13131	52,0	1190	4,7	104	0,4	1187	4,5	26446
Abruzzo	1154	49,0	1028	43,7	160	6,8	12	0,5	127	5,1	2481
Molise	225	49,2	203	44,4	26	5,7	3	0,7	0	0,0	457
Campania	4082	41,3	5398	54,6	385	3,9	26	0,3	701	6,6	10592
Puglia	3973	43,7	4607	50,7	460	5,1	46	0,5	323	3,4	9409
Basilicata	245	42,6	286	49,7	41	7,1	3	0,5	6	1,0	581
Calabria	1155	39,9	1609	55,6	118	4,1	14	0,5	30	1,0	2926
ITALIA INSULARE	4597	48,3	4314	45,4	567	6,0	33	0,3	691	6,8	10202
Sicilia	3385	45,8	3555	48,1	420	5,7	24	0,3	528	6,7	7912
Sardegna	1212	57,0	759	35,7	147	6,9	9	0,4	163	7,1	2290
ITALIA	54031	49,8	47022	43,4	6906	6,4	436	0,4	3020	2,7	111415

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 9 - IIC e titolo di studio, 2011

REGIONE	NESSUNO O LIC. ELEMENTARE		LICENZA MEDIA INFERIORE		LICENZA MEDIA SUPERIORE		LAUREA O ALTRO		NON RILEV.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	2659	5.3	21152	42.5	21361	42.9	4617	9.3	1304	2.6	51093
Piemonte	442	4.8	4146	45.0	3854	41.8	774	8.4	51	0.6	9267
Valle d'Aosta	7	2.7	124	48.2	105	40.9	21	8.2	4	1.5	261
Lombardia	924	5.3	7688	44.4	7182	41.5	1507	8.7	963	5.3	18264
Bolzano	15	2.6	267	45.6	255	43.5	49	8.4	0	0.0	586
Trento	22	2.4	233	25.4	562	61.4	99	10.8	0	0.0	916
Veneto	387	6.2	2541	41.0	2648	42.7	627	10.1	191	3.0	6394
Friuli Venezia Giulia	54	3.0	647	36.4	873	49.1	203	11.4	77	4.2	1854
Liguria	182	5.5	1365	41.1	1493	45.0	279	8.4	18	0.5	3337
Emilia Romagna	626	6.1	4141	40.5	4389	43.0	1058	10.4	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	1111	4.8	8988	39.0	10543	45.8	2375	10.3	657	2.8	23674
Toscana	439	6.3	2945	42.3	2874	41.3	696	10.0	525	7.0	7479
Umbria	77	4.4	653	37.4	865	49.5	152	8.7	56	3.1	1803
Marche	158	7.0	884	39.2	976	43.3	235	10.4	60	2.6	2313
Lazio	437	3.6	4506	37.4	5828	48.3	1292	10.7	16	0.1	12079
ITALIA MERIDIONALE	1937	7.7	11712	46.9	9758	39.0	1591	6.4	1448	5.5	26446
Abruzzo	101	4.6	704	32.1	1179	53.8	208	9.5	289	11.6	2481
Molise	23	5.0	150	32.8	254	55.6	30	6.6	0	0.0	457
Campania	829	8.4	5031	50.9	3481	35.2	547	5.5	704	6.6	10592
Puglia	795	8.8	4349	48.2	3325	36.8	558	6.2	382	4.1	9409
Basilicata	23	4.1	230	40.6	261	46.0	53	9.3	14	2.4	581
Calabria	166	5.8	1248	43.5	1258	43.9	195	6.8	59	2.0	2926
ITALIA INSULARE	691	7.4	4716	50.4	3404	36.4	543	5.8	848	8.3	10202
Sicilia	551	7.5	3764	51.3	2658	36.2	364	5.0	575	7.3	7912
Sardegna	140	6.9	952	47.2	746	37.0	179	8.9	273	11.9	2290
ITALIA	6398	6.0	46568	43.5	45066	42.1	9126	8.5	4257	3.8	111415

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 10 - IVC e occupazione, 2011

REGIONE	OCCUPATA		DISOCCUPATA		IN CERCA DI PRIMA OCCUP.		CASALINGA		STUDENTESSA		ALTRA CONDIZIONE		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	27573	54.7	9305	18.4	532	1.1	8612	17.1	4342	8.6	74	0.1	655	1.3	51093
Piemonte	4767	51.6	2222	24.1	105	1.1	1340	14.5	795	8.6	7	0.1	31	0.3	9267
Valle d'Aosta	164	63.6	24	9.3	0	0.0	38	14.7	30	11.6	2	0.8	3	1.1	261
Lombardia	10005	56.1	3014	16.9	198	1.1	3102	17.4	1496	8.4	27	0.2	422	2.3	18264
Bolzano	368	62.8	45	7.7	1	0.2	124	21.2	48	8.2	0	0.0	0	0.0	586
Trento	541	59.1	107	11.7	5	0.5	149	16.3	111	12.1	3	0.3	0	0.0	916
Veneto	3370	53.8	1102	17.6	38	0.6	1279	20.4	463	7.4	8	0.1	134	2.1	6394
Friuli Venezia Giulia	996	55.0	264	14.6	8	0.4	329	18.2	215	11.9	0	0.0	42	2.3	1854
Liguria	1722	52.0	635	19.2	39	1.2	593	17.9	317	9.6	8	0.2	23	0.7	3337
Emilia Romagna	5640	55.2	1892	18.5	138	1.4	1658	16.2	867	8.5	19	0.2	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	11679	50.8	3447	15.0	262	1.1	4764	20.7	2770	12.1	48	0.2	704	3.0	23674
Toscana	3644	53.1	1134	16.5	81	1.2	1303	19.0	678	9.9	18	0.3	621	8.3	7479
Umbria	869	48.8	244	13.7	19	1.1	440	24.7	209	11.7	0	0.0	22	1.2	1803
Marche	1191	52.7	446	19.7	35	1.5	374	16.5	212	9.4	4	0.2	51	2.2	2313
Lazio	5975	49.5	1623	13.4	127	1.1	2647	21.9	1671	13.8	26	0.2	10	0.1	12079
ITALIA MERIDIONALE	7270	29.4	3757	15.2	295	1.2	9491	38.4	2978	12.1	901	3.6	1754	6.6	26446
Abruzzo	1017	43.6	380	16.3	15	0.6	584	25.0	334	14.3	4	0.2	147	5.9	2481
Molise	174	38.1	46	10.1	0	0.0	163	35.7	74	16.2	0	0.0	0	0.0	457
Campania	1947	19.7	1358	13.7	125	1.3	4501	45.5	1069	10.8	885	9.0	707	6.7	10592
Puglia	2950	34.5	1108	13.0	56	0.7	3254	38.1	1172	13.7	11	0.1	858	9.1	9409
Basilicata	221	39.0	112	19.8	5	0.9	169	29.9	59	10.4	0	0.0	15	2.6	581
Calabria	961	33.1	753	26.0	94	3.2	820	28.3	270	9.3	1	0.0	27	0.9	2926
ITALIA INSULARE	2877	30.4	1663	17.6	187	2.0	3576	37.8	1144	12.1	18	0.2	737	7.2	10202
Sicilia	1970	26.8	1222	16.6	178	2.4	3038	41.3	924	12.6	16	0.2	564	7.1	7912
Sardegna	907	42.8	441	20.8	9	0.4	538	25.4	220	10.4	2	0.1	173	7.6	2290
ITALIA	49399	45.9	18172	16.9	1276	1.2	26443	24.6	11234	10.4	1041	1.0	3850	3.5	111415

** calcolata sul totale

* calcolata sulla somma delle prime sei colonne

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 11 - IVG e luogo di residenza, 2011

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		NELLA REGIONE		FUORI REGIONE		TOTALE		NELLA REGIONE		FUORI REGIONE		TOTALE		
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**	N	%***	
ITALIA SETTENTRIONALE	40959	90.3	4420	9.7	45379	89.1	3748	7.4	1832	3.6	134	0.3	51093						
Piemonte	7819	92.7	618	7.3	8437	91.1	366	4.0	462	5.0	2	0.0	9267						
Valle d'Aosta	233	100.0	0	0.0	233	89.6	18	6.9	9	3.5	1	0.4	261						
Lombardia	13811	87.6	1955	12.4	15766	86.7	1720	9.5	702	3.9	76	0.4	18264						
Bolzano	539	100.0	0	0.0	539	92.0	46	7.8	1	0.2	0	0.0	586						
Trento	737	100.0	0	0.0	737	80.5	170	18.6	9	1.0	0	0.0	916						
Veneto	5259	86.6	813	13.4	6072	95.5	189	3.0	100	1.6	33	0.5	6394						
Friuli Venezia Giulia	1486	89.7	171	10.3	1657	89.9	156	8.5	31	1.7	10	0.5	1854						
Liguria	2948	96.9	95	3.1	3043	91.5	228	6.9	54	1.6	12	0.4	3337						
Emilia Romagna	8127	91.4	768	8.6	8895	87.1	855	8.4	464	4.5	0	0.0	10214						
ITALIA CENTRALE	18375	88.9	2295	11.1	20670	87.5	1479	6.3	1462	6.2	63	0.3	23674						
Toscana	5712	87.0	856	13.0	6568	88.5	503	6.8	352	4.7	56	0.7	7479						
Umbria	1485	96.4	55	3.6	1540	85.6	251	13.9	9	0.5	3	0.2	1803						
Marche	1474	71.7	582	28.3	2056	89.0	199	8.6	54	2.3	4	0.2	2313						
Lazio	9704	92.4	802	7.6	10506	87.0	526	4.4	1047	8.7	0	0.0	12079						
ITALIA MERIDIONALE	17868	78.4	4927	21.6	22795	90.1	2166	8.6	348	1.4	1137	4.3	26446						
Abruzzo	1650	80.4	401	19.6	2051	86.8	288	12.2	23	1.0	119	4.8	2481						
Molise	343	100.0	0	0.0	343	75.1	66	14.4	48	10.5	0	0.0	457						
Campania	7020	74.7	2373	25.3	9393	94.9	412	4.2	93	0.9	694	6.6	10592						
Puglia	6309	81.9	1399	18.1	7708	84.6	1278	14.0	127	1.4	296	3.1	9409						
Basilicata	445	87.3	65	12.7	510	88.1	63	10.9	6	1.0	2	0.3	581						
Calabria	2101	75.3	689	24.7	2790	96.2	59	2.0	51	1.8	26	0.9	2926						
ITALIA INSULARE	7301	82.4	1556	17.6	8857	93.5	469	4.9	151	1.6	725	7.1	10202						
Sicilia	5675	83.2	1149	16.8	6824	93.0	411	5.6	106	1.4	571	7.2	7912						
Sardegna	1626	80.0	407	20.0	2033	95.2	58	2.7	45	2.1	154	6.7	2290						
ITALIA	84503	86.5	13198	13.5	97701	89.3	7862	7.2	3793	3.5	2059	1.8	111415						

* calcolata sulla somma delle prime due colonne

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

*** calcolata sul totale

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 12 - I/G e cittadinanza, 2011

REGIONE	CITTADINANZA ITALIANA		CITTADINANZA STRANIERA							NON RILEVATO	TOTALE		
	28822	5347	Europa dell'Est	Altri Paesi dell'Europa	Africa	America del Nord	America del Centro Sud	Asia	Oceania			TOTALE I/G	
			N	%*	N	%*	N	%*	N				%*
ITALIA SETTENTRIONALE	28822		9740	292	4972	30	3693	3421	6	22154	43.5	117	51093
Piemonte	5347		2038	48	1004	8	576	237	0	3911	42.2	9	9267
Valle d'Aosta	195		27	3	22	0	10	3	0	65	25.0	1	261
Lombardia	10317		2823	117	1539	10	1864	1527	4	7884	43.3	63	18264
Bolzano	342		129	10	40	0	33	32	0	244	41.6	0	586
Trento	579		211	1	56	4	37	28	0	337	36.8	0	916
Veneto	3393		1434	19	683	1	208	614	0	2959	46.6	42	6394
Friuli Venezia Giulia	1160		379	12	158	2	55	86	0	692	37.4	2	1854
Liguria	1925		514	12	230	2	553	101	0	1412	42.3	0	3337
Emilia Romagna	5564		2185	70	1240	3	357	793	2	4650	45.5	0	10214
ITALIA CENTRALE	14003		5406	141	1199	21	1129	1583	5	9484	40.4	187	23674
Toscana	4076		1570	51	410	7	398	791	0	3227	44.2	176	7479
Umbria	1014		492	6	136	0	95	52	0	781	43.5	8	1803
Marche	1355		493	10	171	0	101	179	2	956	41.4	2	2313
Lazio	7558		2851	74	482	14	535	561	3	4520	37.4	1	12079
ITALIA MERIDIONALE	20987		3199	72	476	8	194	360	2	4311	17.0	1148	26446
Abruzzo	1723		466	9	71	0	42	61	0	649	27.4	109	2481
Molise	384		47	6	1	0	2	17	0	73	16.0	0	457
Campania	8245		1175	41	179	7	94	136	2	1634	16.5	713	10592
Puglia	7992		831	9	157	1	39	80	0	1117	12.3	300	9409
Basilicata	468		85	2	7	0	2	17	0	113	19.4	0	581
Calabria	2175		595	5	61	0	15	49	0	725	25.0	26	2926
ITALIA INSULARE	7861		970	27	299	2	47	195	0	1540	16.4	801	10202
Sicilia	6160		762	22	236	0	26	155	0	1201	16.3	551	7912
Sardegna	1701		208	5	63	2	21	40	0	339	16.6	250	2290
ITALIA	71673		19315	532	6946	61	5063	5559	13	37489	34.3	2253	111415

* Calcolata sul totale dei rilevati

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 13 - *I/VG e nati vivi, 2011*

REGIONE	0		1		2		3		≥4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	20415	40.0	13363	26.2	12730	24.9	3516	6.9	1039	2.0	30	0.1	51093
Piemonte	3989	43.0	2403	25.9	2185	23.6	538	5.8	152	1.6	0	0.0	9267
Valle d'Aosta	115	44.4	62	23.9	66	25.5	12	4.6	4	1.5	2	0.8	261
Lombardia	7117	39.0	4891	26.8	4540	24.9	1309	7.2	407	2.2	0	0.0	18264
Bolzano	219	37.4	101	17.3	189	32.3	53	9.1	23	3.9	1	0.2	586
Trento	392	42.8	224	24.5	223	24.3	63	6.9	14	1.5	0	0.0	916
Veneto	2395	37.6	1692	26.6	1630	25.6	510	8.0	142	2.2	25	0.4	6394
Friuli Venezia Giulia	762	41.1	471	25.4	476	25.7	122	6.6	21	1.1	2	0.1	1854
Liguria	1420	42.6	895	26.8	780	23.4	186	5.6	56	1.7	0	0.0	3337
Emilia Romagna	4006	39.2	2624	25.7	2641	25.9	723	7.1	220	2.2	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	11124	47.6	5450	23.3	5048	21.6	1374	5.9	394	1.7	284	1.2	23674
Toscana	3212	44.0	1815	24.9	1684	23.1	458	6.3	133	1.8	177	2.4	7479
Umbria	637	37.4	445	26.1	475	27.9	114	6.7	32	1.9	100	5.5	1803
Marche	894	38.7	586	25.3	604	26.1	179	7.7	50	2.2	0	0.0	2313
Lazio	6381	52.9	2604	21.6	2285	18.9	623	5.2	179	1.5	7	0.1	12079
ITALIA MERIDIONALE	8979	35.8	5085	20.2	7603	30.3	2710	10.8	737	2.9	1322	5.0	26446
Abruzzo	885	38.0	521	22.4	697	29.9	201	8.6	25	1.1	152	6.1	2481
Molise	248	54.3	63	13.8	106	23.2	31	6.8	9	2.0	0	0.0	457
Campania	3348	34.3	1926	19.7	2929	30.0	1195	12.2	362	3.7	822	7.8	10592
Puglia	3153	34.7	1905	21.0	2897	31.9	917	10.1	216	2.4	321	3.4	9409
Basilicata	233	40.2	95	16.4	169	29.1	67	11.6	16	2.8	1	0.2	581
Calabria	1112	38.3	575	19.8	805	27.8	299	10.3	109	3.8	26	0.9	2926
ITALIA INSULARE	3324	35.7	2155	23.2	2528	27.2	954	10.3	344	3.7	897	8.8	10202
Sicilia	2424	33.6	1601	22.2	2064	28.6	815	11.3	302	4.2	706	8.9	7912
Sardegna	900	42.9	554	26.4	464	22.1	139	6.6	42	2.0	191	8.3	2290
ITALIA	43842	40.3	26053	23.9	27909	25.6	8554	7.9	2514	2.3	2533	2.3	111415

** calcolata sul totale

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 14 - IVG e aborti spontanei precedenti, 2011

REGIONE	0	1	2	3	4	NON RILEVATO	TOTALE
	N	N	N	N	N	N	
	%*	%*	%*	%*	%*	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	44280	5460	1002	235	85	31	51093
Piemonte	8060	949	193	49	16	0	9267
Valle d'Aosta	230	24	4	0	1	2	261
Lombardia	15854	1982	325	76	27	0	18264
Bolzano	475	90	18	2	1	0	586
Trento	814	81	11	9	1	0	916
Veneto	5432	733	158	32	13	26	6394
Friuli Venezia Giulia	1579	225	35	9	4	2	1854
Liguria	2895	369	56	14	3	0	3337
Emilia Romagna	8941	1007	202	44	19	1	10214
ITALIA CENTRALE	20736	2035	423	115	74	291	23674
Toscana	6458	668	130	31	15	177	7479
Umbria	1490	169	32	7	5	100	1803
Marche	2003	256	38	7	9	0	2313
Lazio	10785	942	223	70	45	14	12079
ITALIA MERIDIONALE	21936	2212	509	114	52	1633	26446
Abruzzo	2053	213	50	8	5	152	2481
Molise	393	48	13	2	1	0	457
Campania	8223	968	210	46	22	1133	10592
Puglia	8102	746	179	43	18	321	9409
Basilicata	516	45	15	3	1	1	581
Calabria	2649	192	42	12	5	26	2926
ITALIA INSULARE	7984	1053	196	45	22	902	10202
Sicilia	6183	812	156	35	20	706	7912
Sardegna	1801	241	40	10	2	196	2290
ITALIA	94936	10760	2130	509	233	2857	111415

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 15 - IVG e aborti volontari precedenti, 2011

REGIONE	0		1		2		3		≥ 4		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	36907	72.3	10210	20.0	2715	5.3	758	1.5	469	0.9	34	0.1	51093
Piemonte	6437	69.5	1923	20.8	633	6.8	162	1.7	112	1.2	0	0.0	9267
Valle d'Aosta	210	81.1	40	15.4	5	1.9	4	1.5	0	0.0	2	0.8	261
Lombardia	13405	73.4	3743	20.5	764	4.2	239	1.3	113	0.6	0	0.0	18264
Bolzano	458	78.2	81	13.8	31	5.3	10	1.7	6	1.0	0	0.0	586
Trento	685	74.8	174	19.0	37	4.0	12	1.3	8	0.9	0	0.0	916
Veneto	4767	74.9	1151	18.1	318	5.0	86	1.4	42	0.7	30	0.5	6394
Friuli Venezia Giulia	1360	73.4	354	19.1	91	4.9	32	1.7	15	0.8	2	0.1	1854
Liguria	2361	70.8	714	21.4	182	5.5	52	1.6	28	0.8	0	0.0	3337
Emilia Romagna	7224	70.7	2030	19.9	654	6.4	161	1.6	145	1.4	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	17300	74.0	4245	18.2	1218	5.2	350	1.5	269	1.2	292	1.2	23674
Toscana	5218	71.5	1402	19.2	455	6.2	134	1.8	93	1.3	177	2.4	7479
Umbria	1248	73.3	327	19.2	91	5.3	28	1.6	9	0.5	100	5.5	1803
Marche	1778	76.9	377	16.3	117	5.1	23	1.0	18	0.8	0	0.0	2313
Lazio	9056	75.1	2139	17.7	555	4.6	165	1.4	149	1.2	15	0.1	12079
ITALIA MERIDIONALE	18090	72.6	4515	18.1	1435	5.8	531	2.1	363	1.5	1512	5.7	26446
Abruzzo	1709	73.4	445	19.1	123	5.3	36	1.5	16	0.7	152	6.1	2481
Molise	335	73.3	85	18.6	29	6.3	3	0.7	5	1.1	0	0.0	457
Campania	6933	72.4	1787	18.7	534	5.6	197	2.1	129	1.3	1012	9.6	10592
Puglia	6202	68.2	1791	19.7	643	7.1	258	2.8	194	2.1	321	3.4	9409
Basilicata	474	81.7	82	14.1	15	2.6	6	1.0	3	0.5	1	0.2	581
Calabria	2437	84.0	325	11.2	91	3.1	31	1.1	16	0.6	26	0.9	2926
ITALIA INSULARE	7260	78.1	1468	15.8	367	3.9	128	1.4	73	0.8	906	8.9	10202
Sicilia	5617	77.9	1143	15.9	284	3.9	104	1.4	58	0.8	706	8.9	7912
Sardegna	1643	78.6	325	15.6	83	4.0	24	1.1	15	0.7	200	8.7	2290
ITALIA	79557	73.2	20438	18.8	5735	5.3	1767	1.6	1174	1.1	2744	2.5	111415

** calcolata sul totale

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 16 - IVG e luogo di rilascio documento o certificazione, 2011

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	26473	52,0	12234	24,0	11403	22,4	770	1,5	5	0,0	208	0,4	51093
Piemonte	6064	63,5	1487	16,1	1616	17,5	84	0,9	1	0,0	15	0,2	9267
Valle d'Aosta	19	7,3	71	27,2	171	65,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	261
Lombardia	8481	46,7	4741	26,1	4621	25,4	323	1,8	1	0,0	97	0,5	18264
Bolzano	19	3,2	27	4,6	540	92,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	586
Trento	446	48,7	366	40,0	104	11,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	916
Veneto	2720	43,1	1960	31,0	1512	23,9	121	1,9	1	0,0	80	1,3	6394
Friuli Venezia Giulia	643	35,0	276	15,0	865	47,1	52	2,8	2	0,1	16	0,9	1854
Liguria	1533	45,9	1024	30,7	633	19,0	147	4,4	0	0,0	0	0,0	3337
Emilia Romagna	6548	64,1	2282	22,3	1341	13,1	43	0,4	0	0,0	0	0,0	10214
ITALIA CENTRALE	10844	47,8	4630	20,4	5916	26,1	1301	5,7	3	0,0	980	4,1	23674
Toscana	3452	48,4	2283	32,0	1305	18,3	89	1,2	1	0,0	349	4,7	7479
Umbria	944	52,8	499	27,9	323	18,1	21	1,2	1	0,1	15	0,8	1803
Marche	919	39,8	655	28,4	401	17,4	332	14,4	0	0,0	6	0,3	2313
Lazio	5529	48,2	1193	10,4	3887	33,9	859	7,5	1	0,0	610	5,1	12079
ITALIA MERIDIONALE	5286	20,9	8197	32,5	10372	41,1	1392	5,5	0	0,0	1199	4,5	26446
Abruzzo	124	5,3	413	17,7	1773	75,9	26	1,1	0	0,0	145	5,8	2481
Molise	101	22,1	13	2,8	335	73,3	8	1,8	0	0,0	0	0,0	457
Campania	2525	25,5	2389	24,2	3831	38,7	1144	11,6	0	0,0	703	6,6	10592
Puglia	1506	16,6	4184	46,0	3221	35,4	178	2,0	0	0,0	320	3,4	9409
Basilicata	279	48,3	102	17,6	188	32,5	9	1,6	0	0,0	3	0,5	581
Calabria	751	25,9	1096	37,8	1024	35,3	27	0,9	0	0,0	28	1,0	2926
ITALIA INSULARE	1499	15,9	2359	25,1	5315	56,5	238	2,5	0	0,0	791	7,8	10202
Sicilia	1182	16,1	1475	20,1	4533	61,7	159	2,2	0	0,0	563	7,1	7912
Sardegna	317	15,4	884	42,9	782	37,9	79	3,8	0	0,0	228	10,0	2290
ITALIA	44102	40,7	27420	25,3	33006	30,5	3701	3,4	8	0,0	3178	2,9	111415

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

** calcolata sul totale

Tabella 17 - N. Consulteri Familiari funzionanti. 2011

REGIONE	CONSULTORI PUBBLICI	N. CONSULTORI PUBBLICI		CONSULTORI PRIVATI
		x 10000 DONNE IN ETÀ 15-49 ANNI	x 20000 ABITANTI	
ITALIA SETTENTRIONALE	877	1.4	0.6	98
Piemonte	212	2.2	1.0	nr
Valle d'Aosta	22	7.7	3.4	0
Lombardia	209	0.9	0.4	56
Bolzano	0	0.0	0.0	14
Trento	11	0.9	0.4	0
Veneto	110	1.0	0.4	22
Friuli Venezia Giulia	22	0.8	0.4	6
Liguria	73	2.2	0.9	nr
Emilia Romagna	218	2.2	1.0	nr
ITALIA CENTRALE	524	1.9	0.9	16
Toscana	270	3.3	1.4	14
Umbria	30	1.5	0.7	2
Marche	64	1.8	0.8	nr
Lazio	160	1.2	0.6	nr
ITALIA MERIDIONALE	458	1.3	0.6	8
Abruzzo	60	1.9	0.9	8
Molise	4	0.6	0.3	0
Campania	143	1.0	0.5	nr
Puglia	146	1.5	0.7	nr
Basilicata	35	2.6	1.2	0
Calabria	70	1.4	0.7	0
ITALIA INSULARE	251	1.6	0.7	9
Sicilia	182	1.5	0.7	9
Sardegna	69	1.7	0.8	nr
ITALIA	2110	1.5	0.7	131

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

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 18 - *I/G ed urgenza, 2011*

REGIONE	URGENTI		NON URGENTI		DATO NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	5558	11.3	43840	88.7	1695	3.3	51093
Piemonte	1560	17.0	7639	83.0	68	0.7	9267
Valle d'Aosta	27	10.3	234	89.7	0	0.0	261
Lombardia	1263	7.3	16032	92.7	969	5.3	18264
Bolzano	49	8.4	537	91.6	0	0.0	586
Trento	87	9.5	829	90.5	0	0.0	916
Veneto	683	11.7	5133	88.3	578	9.0	6394
Friuli Venezia Giulia	148	8.3	1626	91.7	80	4.3	1854
Liguria	77	2.3	3260	97.7	0	0.0	3337
Emilia Romagna	1664	16.3	8550	83.7	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	3488	15.3	19309	84.7	877	3.7	23674
Toscana	1489	21.0	5600	79.0	390	5.2	7479
Umbria	34	1.9	1753	98.1	16	0.9	1803
Marche	233	10.1	2078	89.9	2	0.1	2313
Lazio	1732	14.9	9878	85.1	469	3.9	12079
ITALIA MERIDIONALE	2752	11.1	22012	88.9	1682	6.4	26446
Abruzzo	126	5.4	2211	94.6	144	5.8	2481
Molise	29	6.3	428	93.7	0	0.0	457
Campania	1188	12.6	8239	87.4	1165	11.0	10592
Puglia	1240	13.7	7822	86.3	347	3.7	9409
Basilicata	36	6.4	523	93.6	22	3.8	581
Calabria	133	4.6	2789	95.4	4	0.1	2926
ITALIA INSULARE	493	5.4	8689	94.6	1020	10.0	10202
Sicilia	258	3.6	6853	96.4	801	10.1	7912
Sardegna	235	11.3	1836	88.7	219	9.6	2290
ITALIA	12291	11.6	93850	88.4	5274	4.7	111415

* calcolata sulla somma delle prime due colonne

** calcolata sul totale

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 19 – IVG e settimana di gestazione, 2011

REGIONE	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	19273	38.3	20221	40.2	8774	17.4	761	1.5	864	1.7	459	0.9	741	1.5	51093
Piemonte	3584	38.9	3968	43.1	1357	14.7	98	1.1	137	1.5	60	0.7	63	0.7	9267
Valle d'Aosta	127	51.8	74	30.2	30	12.2	4	1.6	7	2.9	3	1.2	16	6.1	261
Lombardia	6237	34.4	7604	41.9	3578	19.7	301	1.7	281	1.5	156	0.9	107	0.6	18264
Bolzano	124	21.2	306	52.2	110	18.8	14	2.4	16	2.7	16	2.7	0	0.0	586
Trento	365	39.8	347	37.9	156	17.0	13	1.4	24	2.6	11	1.2	0	0.0	916
Veneto	1515	25.0	2676	44.2	1459	24.1	155	2.6	150	2.5	99	1.6	340	5.3	6394
Friuli Venezia Giulia	735	44.8	612	37.3	190	11.6	25	1.5	51	3.1	29	1.8	212	11.4	1854
Liguria	1539	46.2	1112	33.4	581	17.4	32	1.0	51	1.5	19	0.6	3	0.1	3337
Emilia Romagna	5047	49.4	3522	34.5	1313	12.9	119	1.2	147	1.4	66	0.6	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	8203	35.5	9976	43.2	4055	17.6	241	1.0	389	1.7	216	0.9	594	2.5	23674
Toscana	3352	47.3	2383	33.7	1109	15.7	76	1.1	108	1.5	52	0.7	399	5.3	7479
Umbria	622	38.3	718	44.2	250	15.4	6	0.4	19	1.2	8	0.5	180	10.0	1803
Marche	992	43.2	910	39.6	293	12.8	44	1.9	35	1.5	24	1.0	15	0.6	2313
Lazio	3237	26.8	5965	49.4	2403	19.9	115	1.0	227	1.9	132	1.1	0	0.0	12079
ITALIA MERIDIONALE	13907	55.4	8383	33.4	2237	8.9	124	0.5	271	1.1	160	0.6	1364	5.2	26446
Abruzzo	860	37.1	1065	46.0	351	15.2	12	0.5	18	0.8	10	0.4	165	6.7	2481
Molise	233	52.1	166	37.1	37	8.3	4	0.9	5	1.1	2	0.4	10	2.2	457
Campania	6097	60.8	3068	30.6	684	6.8	12	0.1	122	1.2	50	0.5	559	5.3	10592
Puglia	4975	55.1	2980	33.0	868	9.6	67	0.7	68	0.8	69	0.8	382	4.1	9409
Basilicata	220	59.5	114	30.8	23	6.2	5	1.4	4	1.1	4	1.1	211	36.3	581
Calabria	1522	52.7	990	34.3	274	9.5	24	0.8	54	1.9	25	0.9	37	1.3	2926
ITALIA INSULARE	3520	39.4	4009	44.9	1106	12.4	105	1.2	133	1.5	65	0.7	1264	12.4	10202
Sicilia	2775	37.9	3476	47.4	887	12.1	57	0.8	84	1.1	49	0.7	584	7.4	7912
Sardegna	745	46.3	533	33.1	219	13.6	48	3.0	49	3.0	16	1.0	680	29.7	2290
ITALIA	44903	41.8	42589	39.6	16172	15.1	1231	1.1	1657	1.5	900	0.8	3963	3.6	111415

* calcolata sulla somma delle prime sei colonne

** calcolata sul totale

Tabella 20 - IVG per periodo di gestazione e per età della donna, 2011

(ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE												TOTALE
	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
< 15	137	46.4	99	33.6	53	18.0	3	1.0	3	1.0	0	0.0	295
15-19	3190	36.2	3840	43.5	1691	19.2	43	0.5	45	0.5	15	0.2	8824
20-24	7744	39.0	8506	42.9	3320	16.7	101	0.5	103	0.5	67	0.3	19841
25-29	8961	41.0	8926	40.8	3453	15.8	155	0.7	192	0.9	172	0.8	21859
30-34	9951	42.6	9090	38.9	3408	14.6	273	1.2	334	1.4	295	1.3	23351
35-39	9754	44.2	8219	37.2	2897	13.1	418	1.9	566	2.6	227	1.0	22081
≥ 40	5127	46.8	3871	35.3	1334	12.2	231	2.1	315	2.9	87	0.8	10965
TOTALE	44864	41.8	42551	39.7	16156	15.1	1224	1.1	1558	1.5	863	0.8	107216

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 21 - Tempi di attesa tra certificazione ed intervento, 2011

REGIONE	≤ 14		15-21		GIORNI 22-28		> 28		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	28726	57.6	13157	26.4	5656	11.3	2357	4.7	1197	2.3	51093
Piemonte	5292	59.4	2557	28.7	793	8.9	264	3.0	361	3.9	9267
Valle d'Aosta	197	76.1	48	18.5	9	3.5	5	1.9	2	0.8	261
Lombardia	9350	53.2	4883	27.8	2317	13.2	1017	5.8	697	3.8	18264
Bolzano	339	60.3	196	34.9	26	4.6	1	0.2	24	4.1	586
Trento	428	46.7	235	25.7	170	18.6	83	9.1	0	0.0	916
Veneto	2761	43.6	1749	27.6	1168	18.4	655	10.3	61	1.0	6394
Friuli Venezia Giulia	1080	59.9	511	28.4	172	9.5	39	2.2	52	2.8	1854
Liguria	2004	60.1	836	25.1	379	11.4	118	3.5	0	0.0	3337
Emilia Romagna	7275	71.2	2142	21.0	622	6.1	175	1.7	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	12411	53.1	6335	27.1	3344	14.3	1269	5.4	315	1.3	23674
Toscana	4383	59.1	1892	25.5	786	10.6	361	4.9	57	0.8	7479
Umbria	739	41.6	565	31.8	315	17.7	159	8.9	25	1.4	1803
Marche	1684	73.9	398	17.5	155	6.8	43	1.9	33	1.4	2313
Lazio	5605	47.2	3480	29.3	2088	17.6	706	5.9	200	1.7	12079
ITALIA MERIDIONALE	17213	69.2	4861	19.6	1878	7.6	905	3.6	1589	6.0	26446
Abruzzo	1382	59.4	586	25.2	235	10.1	125	5.4	153	6.2	2481
Molise	331	72.4	101	22.1	21	4.6	4	0.9	0	0.0	457
Campania	6965	72.7	1931	20.2	513	5.4	169	1.8	1014	9.6	10592
Puglia	6417	70.9	1610	17.8	668	7.4	360	4.0	354	3.8	9409
Basilicata	471	83.8	67	11.9	18	3.2	6	1.1	19	3.3	581
Calabria	1647	57.2	566	19.7	423	14.7	241	8.4	49	1.7	2926
ITALIA INSULARE	5730	60.6	2216	23.4	1066	11.3	438	4.6	752	7.4	10202
Sicilia	4161	56.9	1793	24.5	959	13.1	398	5.4	601	7.6	7912
Sardegna	1569	73.4	423	19.8	107	5.0	40	1.9	151	6.6	2290
ITALIA	64080	59.6	26569	24.7	11944	11.1	4969	4.6	3853	3.5	111415

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 22 - I/G ed assenso per le minorenni, 2011

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	1121	73.7	396	26.0	2	0.1	3	0.2	16	1.0	1538
Piemonte	210	73.9	71	25.0	0	0.0	3	1.1	10	3.4	294
Valle d'Aosta	5	62.5	3	37.5	0	0.0	0	0.0	2	20.0	10
Lombardia	423	72.4	160	27.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0	584
Bolzano	21	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
Trento	24	85.7	4	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28
Veneto	121	80.7	29	19.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	150
Friuli Venezia Giulia	45	75.0	15	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	60
Liguria	79	63.2	46	36.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	125
Emilia Romagna	193	73.7	68	26.0	1	0.4	0	0.0	4	1.5	266
ITALIA CENTRALE	416	67.2	197	31.8	6	1.0	0	0.0	137	18.1	756
Toscana	123	77.4	36	22.6	0	0.0	0	0.0	44	21.7	203
Umbria	37	74.0	13	26.0	0	0.0	0	0.0	8	13.8	58
Marche	30	81.1	6	16.2	1	2.7	0	0.0	3	7.5	40
Lazio	226	60.6	142	38.1	5	1.3	0	0.0	82	18.0	455
ITALIA MERIDIONALE	596	76.4	180	23.1	3	0.4	1	0.1	117	13.0	897
Abruzzo	52	74.3	16	22.9	1	1.4	1	1.4	12	14.6	82
Molise	4	66.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0	3	33.3	9
Campania	248	76.8	74	22.9	1	0.3	0	0.0	11	3.3	334
Puglia	229	78.4	62	21.2	1	0.3	0	0.0	83	22.1	375
Basilicata	10	83.3	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12
Calabria	53	68.8	24	31.2	0	0.0	0	0.0	8	9.4	85
ITALIA INSULARE	315	83.6	60	15.9	2	0.5	0	0.0	46	10.9	423
Sicilia	261	85.0	44	14.3	2	0.7	0	0.0	30	8.9	337
Sardegna	54	77.1	16	22.9	0	0.0	0	0.0	16	18.6	86
ITALIA	2448	74.2	833	25.3	13	0.4	4	0.1	316	8.7	3614

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

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

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 23 - Luogo dove è stata effettuata l'IVG, 2011

REGIONE	IST. CURA PUBBLICO		CLINICA CONV. AUTORIZZATA		AMBULATORIO PUBBLICO		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	49782	97.4	1304	2.6	0	0.0	0	0.0	7	0.0	51093
Piemonte	9267	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9267
Valle d'Aosta	261	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	261
Lombardia	18248	100.0	9	0.0	0	0.0	0	0.0	7	0.0	18264
Bolzano	586	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	586
Trento	449	49.0	467	51.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	916
Veneto	6385	99.9	9	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6394
Friuli Venezia Giulia	1830	98.7	24	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1854
Liguria	3337	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3337
Emilia Romagna	9419	92.2	795	7.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	23299	98.4	375	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23674
Toscana	7479	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7479
Umbria	1803	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1803
Marche	2313	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2313
Lazio	11704	96.9	375	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12079
ITALIA MERIDIONALE	20462	77.4	5984	22.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26446
Abruzzo	2481	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2481
Molise	457	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	457
Campania	8812	83.2	1780	16.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10592
Puglia	5691	60.5	3718	39.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9409
Basilicata	581	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	581
Calabria	2440	83.4	486	16.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2926
ITALIA INSULARE	9047	88.7	1155	11.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10202
Sicilia	7490	94.7	422	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7912
Sardegna	1557	68.0	733	32.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2290
ITALIA	102590	92.1	8818	7.9	0	0.0	0	0.0	7	0.0	111415

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 24 - I/G e tipo di anestesia, 2011

REGIONE	GENERALI:		LOCALE		ANALGESIA		ALTRO		NESSUNA		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	41713	82.3	1901	3.8	1133	2.2	1394	2.7	4551	9.0	401	0.8	51093
Piemonte	7471	82.1	38	0.4	101	1.1	228	2.5	1261	13.9	168	1.8	9267
Valle d'Aosta	189	72.7	1	0.4	1	0.4	2	0.8	67	25.8	1	0.4	261
Lombardia	16487	90.8	627	3.5	600	3.3	43	0.2	402	2.2	105	0.6	18264
Bolzano	570	97.3	0	0.0	6	1.0	0	0.0	10	1.7	0	0.0	586
Trento	863	94.2	3	0.3	3	0.3	2	0.2	45	4.9	0	0.0	916
Veneto	4583	72.7	251	4.0	248	3.9	912	14.5	310	4.9	90	1.4	6394
Friuli Venezia Giulia	1685	92.6	6	0.3	40	2.2	32	1.8	57	3.1	34	1.8	1854
Liguria	2471	74.1	24	0.7	27	0.8	81	2.4	731	21.9	3	0.1	3337
Emilia Romagna	7394	72.4	951	9.3	107	1.0	94	0.9	1668	16.3	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	17550	77.1	3591	15.8	339	1.5	33	0.1	1261	5.5	900	3.8	23674
Toscana	4982	74.2	810	12.1	268	4.0	11	0.2	642	9.6	766	10.2	7479
Umbria	1734	97.7	12	0.7	5	0.3	1	0.1	22	1.2	29	1.6	1803
Marche	1154	50.0	1060	45.9	66	2.9	2	0.1	25	1.1	6	0.3	2313
Lazio	9680	80.8	1709	14.3	0	0.0	19	0.2	572	4.8	99	0.8	12079
ITALIA MERIDIONALE	20947	83.1	2668	10.6	93	0.4	121	0.5	1389	5.5	1228	4.6	26446
Abruzzo	2034	86.8	256	10.9	6	0.3	14	0.6	32	1.4	139	5.6	2481
Molise	385	84.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2	71	15.5	0	0.0	457
Campania	7484	75.7	1851	18.7	11	0.1	2	0.0	542	5.5	702	6.6	10592
Puglia	8180	90.3	146	1.6	45	0.5	70	0.8	617	6.8	351	3.7	9409
Basilicata	459	79.8	11	1.9	24	4.2	34	5.9	47	8.2	6	1.0	581
Calabria	2405	83.0	404	14.0	7	0.2	0	0.0	80	2.8	30	1.0	2926
ITALIA INSULARE	8541	90.9	223	2.4	296	3.2	4	0.0	329	3.5	809	7.9	10202
Sicilia	6615	90.0	217	3.0	279	3.8	3	0.0	240	3.3	558	7.1	7912
Sardegna	1926	94.5	6	0.3	17	0.8	1	0.0	89	4.4	251	11.0	2290
ITALIA	88751	82.1	8383	7.8	1861	1.7	1552	1.4	7530	7.0	3338	3.0	111415

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

Tabella 25 - I/G e tipo di intervento, 2011

REGIONE	RASCHIAMENTO		ISTEROSUZIONE		KARMAN		RU486		FARMACOLOGICO		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	5805	11.4	12004	23.6	27371	53.7	4582	9.0	451	0.9	740	1.5	140	0.3	51093
Piemonte	879	9.5	3208	34.7	3457	37.4	1273	13.8	303	3.3	135	1.5	12	0.1	9267
Valle d'Aosta	44	16.9	110	42.1	35	13.4	65	24.9	4	1.5	3	1.1	0	0.0	261
Lombardia	2560	14.1	4280	23.5	10914	60.0	363	2.0	0	0.0	72	0.4	75	0.4	18264
Bolzano	27	4.6	546	93.2	0	0.0	8	1.4	0	0.0	5	0.9	0	0.0	586
Trento	79	8.6	44	4.8	717	78.3	32	3.5	11	1.2	33	3.6	0	0.0	916
Veneto	887	13.9	1487	23.4	3403	53.5	332	5.2	29	0.5	223	3.5	33	0.5	6394
Friuli Venezia Giulia	472	25.7	193	10.5	1025	55.9	64	3.5	18	1.0	63	3.4	19	1.0	1854
Liguria	404	12.1	417	12.5	1708	51.2	728	21.8	57	1.7	22	0.7	1	0.0	3337
Emilia Romagna	453	4.4	1719	16.8	6112	59.8	1717	16.8	29	0.3	184	1.8	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE (1)	619	5.3	3043	26.3	6966	60.2	716	6.2	47	0.4	182	1.6	22	0.2	11595
Toscana	461	6.2	1832	24.5	4315	57.7	698	9.3	4	0.1	166	2.2	3	0.0	7479
Umbria	7	0.4	901	50.4	839	47.0	18	1.0	15	0.8	6	0.3	17	0.9	1803
Marche	151	6.5	310	13.4	1812	78.4	0	0.0	28	1.2	10	0.4	2	0.1	2313
Lazio	1393	11.6	10199	85.2	85.2	→	33.2	2.9	28	0.2	0	0.0	107	0.9	12079
ITALIA MERIDIONALE	2651	10.4	3053	12.0	18050	70.8	1509	5.9	88	0.3	137	0.5	958	3.6	26446
Abruzzo	721	30.6	223	9.5	1372	58.3	33	1.4	4	0.2	2	0.1	126	5.1	2481
Molise	2	0.4	381	83.4	0	0.0	66	14.4	8	1.8	0	0.0	0	0.0	457
Campania	349	3.5	190	1.9	8858	87.6	640	6.3	70	0.7	0	0.0	485	4.6	10592
Puglia	263	2.9	1717	18.9	6358	69.9	673	7.4	0	0.0	80	0.9	318	3.4	9409
Basilicata	6	1.0	16	2.8	504	87.2	42	7.3	4	0.7	6	1.0	3	0.5	581
Calabria	1310	45.2	526	18.1	958	33.0	55	1.9	2	0.1	49	1.7	26	0.9	2926
ITALIA INSULARE	2036	21.9	1148	12.3	5650	60.7	273	2.9	42	0.5	156	1.7	897	8.8	10202
Sicilia	1112	15.0	1097	14.8	4862	65.8	175	2.4	16	0.2	132	1.8	518	6.5	7912
Sardegna	924	48.4	51	2.7	788	41.2	98	5.1	26	1.4	24	1.3	379	16.6	2290
ITALIA (1)	11111	11.4	19248	19.8	58037	59.6	7080	7.3	628	0.6	1215	1.2	2017	2.0	99336

* calcolata sulla somma delle prime cinque colonne

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

** calcolata sul totale

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 26 - IVG e durata della degenza. 2011

REGIONE	<1		1		2		3		4		5		≥ 6		NON RIL.		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	45915	90.2	2866	5.6	1251	2.5	577	1.1	164	0.3	55	0.1	99	0.2	166	0.3	51093
Piemonte	7527	81.2	1087	11.7	495	5.3	109	1.2	31	0.3	8	0.1	10	0.1	0	0.0	9267
Valle d'Aosta	177	67.8	20	7.7	56	21.5	5	1.9	0	0.0	0	0.0	3	1.1	0	0.0	261
Lombardia	17316	94.8	500	2.7	182	1.0	187	1.0	41	0.2	16	0.1	22	0.1	0	0.0	18264
Bolzano	524	89.4	34	5.8	11	1.9	12	2.0	0	0.0	1	0.2	4	0.7	0	0.0	586
Trento	835	91.2	25	2.7	36	3.9	15	1.6	2	0.2	3	0.3	0	0.0	0	0.0	916
Veneto	5603	89.1	213	3.4	223	3.5	150	2.4	50	0.8	11	0.2	36	0.6	108	1.7	6394
Friuli Venezia Giulia	1630	90.6	87	4.8	50	2.8	21	1.2	5	0.3	1	0.1	6	0.3	54	2.9	1854
Liguria	2822	84.7	436	13.1	42	1.3	21	0.6	10	0.3	2	0.1	0	0.0	4	0.1	3337
Emilia Romagna	9481	92.8	464	4.5	156	1.5	57	0.6	25	0.2	13	0.1	18	0.2	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	21977	94.4	555	2.4	400	1.7	182	0.8	76	0.3	24	0.1	77	0.3	383	1.6	23674
Toscana	6435	90.6	338	4.8	188	2.6	66	0.9	28	0.4	4	0.1	40	0.6	380	5.1	7479
Umbria	1761	97.8	18	1.0	12	0.7	6	0.3	1	0.1	1	0.1	1	0.1	3	0.2	1803
Marche	2167	93.7	76	3.3	30	1.3	21	0.9	8	0.3	2	0.1	9	0.4	0	0.0	2313
Lazio	11614	96.2	123	1.0	170	1.4	89	0.7	39	0.3	17	0.1	27	0.2	0	0.0	12079
ITALIA MERIDIONALE	21610	86.4	2548	10.2	354	1.4	348	1.4	69	0.3	30	0.1	52	0.2	1435	5.4	26446
Abruzzo	2219	97.4	17	0.7	29	1.3	8	0.4	1	0.0	2	0.1	3	0.1	202	8.1	2481
Molise	398	87.1	5	1.1	15	3.3	37	8.1	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	457
Campania	9192	93.1	512	5.2	80	0.8	70	0.7	15	0.2	4	0.0	2	0.0	717	6.8	10592
Puglia	6527	73.0	1963	22.0	158	1.8	199	2.2	34	0.4	18	0.2	36	0.4	474	5.0	9409
Basilicata	521	92.0	33	5.8	9	1.6	0	0.0	1	0.2	1	0.2	1	0.2	15	2.6	581
Calabria	2753	95.0	18	0.6	63	2.2	34	1.2	16	0.6	5	0.2	10	0.3	27	0.9	2926
ITALIA INSULARE	8662	91.6	308	3.3	180	1.9	225	2.4	51	0.5	10	0.1	17	0.2	749	7.3	10202
Sicilia	6691	91.5	234	3.2	144	2.0	182	2.5	47	0.6	7	0.1	9	0.1	598	7.6	7912
Sardegna	1971	92.1	74	3.5	36	1.7	43	2.0	4	0.2	3	0.1	8	0.4	151	6.6	2290
ITALIA	98164	90.3	6277	5.8	2185	2.0	1332	1.2	360	0.3	119	0.1	245	0.2	2733	2.5	111415

** calcolata sul totale

* calcolata sulla somma delle prime sette colonne

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 27 - IVG e complicanze, 2011

REGIONE	EMORRAGIA		INFEZIONE		ALTRO		NON RILEVATO		TOTALE
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	111	2.2	13	0.3	111	2.2	506	1.0	51093
Piemonte	18	2.0	1	0.1	32	3.5	170	1.8	9267
Valle d'Aosta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	261
Lombardia	47	2.6	5	0.3	32	1.8	313	1.7	18264
Bolzano	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	586
Trento	3	3.3	0	0.0	1	1.1	0	0.0	916
Veneto	2	0.3	0	0.0	35	5.5	0	0.0	6394
Friuli Venezia Giulia	8	4.4	0	0.0	5	2.7	22	1.2	1854
Liguria	1	0.3	1	0.3	5	1.5	1	0.0	3337
Emilia Romagna	32	3.1	6	0.6	0	0.0	0	0.0	10214
ITALIA CENTRALE	41	1.8	5	0.2	46	2.0	752	3.2	23674
Toscana	21	3.1	0	0.0	21	3.1	686	9.2	7479
Umbria	5	2.9	0	0.0	3	1.7	51	2.8	1803
Marche	4	1.7	2	0.9	2	0.9	10	0.4	2313
Lazio	11	0.9	3	0.2	20	1.7	5	0.0	12079
ITALIA MERIDIONALE	64	2.5	10	0.4	9	0.4	1249	4.7	26446
Abruzzo	6	2.6	0	0.0	2	0.9	193	7.8	2481
Molise	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	457
Campania	22	2.2	6	0.6	3	0.3	700	6.6	10592
Puglia	31	3.4	3	0.3	4	0.4	314	3.3	9409
Basilicata	3	5.3	0	0.0	0	0.0	16	2.8	581
Calabria	2	0.7	1	0.3	0	0.0	26	0.9	2926
ITALIA INSULARE	29	3.2	0	0.0	5	0.6	1119	11.0	10202
Sicilia	19	2.6	0	0.0	3	0.4	619	7.8	7912
Sardegna	10	5.6	0	0.0	2	1.1	500	21.8	2290
ITALIA	245	2.3	28	0.3	171	1.6	3626	3.3	111415

* per 1000 calcolata sul totale meno i non rilevati

** percentuale calcolata sul totale

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2011

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	1549	63.9	1534	37.4	3437	33.2
Piemonte	274	65.7	221	37.7	398	22.7
Valle d'Aosta	2	15.4	6	7.5	4	4.4
Lombardia	565	63.6	602	41.3	1221	43.1
Bolzano	27	81.8	29	41.4	168	68.3
Trento	21	58.3	27	36.0	350	19.5
Veneto	285	77.9	280	38.3	667	52.0
Friuli Venezia Giulia	75	59.1	41	33.1	180	30.2
Liguria	83	65.4	118	34.0	65	15.6
Emilia Romagna	217	51.9	210	33.4	384	28.4
ITALIA CENTRALE	678	72.0	603	55.3	3232	46.3
Toscana	223	65.8	106	32.9	350	41.6
Umbria	78	69.0	94	64.8	817	54.7
Marche	92	67.2	115	51.1	1305	43.3
Lazio	285	80.7	288	72.4	760	46.4
ITALIA MERIDIONALE	729	77.1	671	68.3	2008	54.7
Abruzzo	88	83.8	111	62.7	290	71.8
Molise	29	87.9	35	74.5	81	85.3
Campania *	183	88.4	115	71.4	233	75.9
Puglia	276	69.7	252	68.3	749	74.7
Basilicata	69	85.2	59	63.4	421	27.1
Calabria	84	68.3	99	72.8	234	75.7
ITALIA INSULARE	447	74.7	479	64.7	995	69.3
Sicilia	329	84.6	386	78.1	759	81.4
Sardegna	118	56.5	93	37.8	236	47.0
ITALIA	3403	69.3	3287	47.5	9672	43.1

* il dato è stato fornito da 12 dei 26 Istituti di Cura con Reparto di Ostetricia e Ginecologia

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 29 - IVG, 2011 - Valori assoluti, tassi e rapporti di abortività per regione di intervento e per regione di residenza (Fonte ISTAT)
L'analisi è condotta su dati provvisori ISTAT relativi alle sole donne residenti in Italia di cui sia stata rilevata la residenza.

REGIONE	valori assoluti			%*	tassi abortività		rapporti abortività	
	INT	RES	RES-INT		INT	RES	INT	RES
ITALIA SETTENTRIONALE	49091	48456	-635	-1.29	7.92	7.82	198.27	195.71
Piemonte	8803	8730	-73	-0.83	9.06	8.98	237.01	235.04
Valle d'Aosta	251	250	-1	-0.40	8.80	8.77	216.94	216.08
Lombardia	17480	17310	-170	-0.97	7.77	7.69	187.56	185.74
Bolzano	585	575	-10	-1.71	4.88	4.80	119.07	117.04
Trento	907	794	-113	-12.46	7.54	6.60	174.16	152.46
Veneto	6224	6657	433	6.96	5.53	5.91	136.87	146.39
Friuli Venezia Giulia	1811	1731	-80	-4.42	6.87	6.57	198.64	189.87
Liguria	3283	3244	-39	-1.19	9.87	9.75	287.73	284.31
Emilia Romagna	9747	9165	-582	-5.97	9.91	9.32	243.81	229.25
ITALIA CENTRALE	22138	21943	-195	-0.88	8.13	8.06	210.47	208.61
Toscana	7063	6899	-164	-2.32	8.58	8.38	230.74	225.38
Umbria	1787	1644	-143	-8.00	8.84	8.14	267.35	245.96
Marche	2255	2274	19	0.84	6.47	6.52	166.42	167.82
Lazio	11033	11126	93	0.84	8.18	8.25	203.03	204.74
ITALIA MERIDIONALE	24583	25264	681	2.77	7.16	7.35	192.42	197.75
Abruzzo	2190	2196	6	0.27	7.11	7.13	195.12	195.65
Molise	409	509	100	24.45	5.65	7.03	174.19	216.78
Campania	9531	9544	13	0.14	6.56	6.57	166.86	167.08
Puglia	9007	9033	26	0.29	9.20	9.22	257.03	257.77
Basilicata	573	870	297	51.83	4.18	6.35	128.85	195.64
Calabria	2873	3112	239	8.32	5.92	6.42	163.50	177.10
ITALIA INSULARE	9325	9474	149	1.60	5.80	5.90	154.45	156.92
Sicilia	7235	7359	124	1.71	5.97	6.07	152.86	155.48
Sardegna	2090	2115	25	1.20	5.29	5.35	160.25	162.17
ITALIA	105137	105137						

* 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

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 30 - Valori assoluti

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ITALIA SETTENTRIONALE	110450	105430	92577	81136	71652	67619	62108	56186	57672	58606	58311	60217	60280	59829	58320	56148	53958	43641	51093
Piemonte	22586	21077	18642	15957	14203	13629	12010	10964	11236	11161	11014	10921	11174	11030	10444	10174	9485	9670	9267
Valle d'Aosta	540	517	490	429	409	332	336	255	272	306	279	294	242	274	306	240	217	242	261
Lombardia	37493	36279	32802	29256	26278	24560	23142	20895	21282	21978	21889	22072	22468	22248	21715	20567	19646	18959	18264
Bolzano	824	760	684	604	522	515	479	417	526	497	448	525	588	564	582	586	571	606	586
Trento	1295	1329	1310	1266	1166	1162	1084	1092	1103	1104	1181	1229	1243	1358	1284	1146	1078	909	916
Veneto	11033	10316	8952	7729	6906	6455	6180	5847	6061	6387	6573	6773	7151	7090	7009	6882	6840	6728	6394
Friuli Venezia Giulia	5131	5183	4416	3837	3422	3142	2702	2275	2280	2317	2154	2232	2309	2107	2180	2093	2075	1970	1854
Liguria	8219	7790	6733	5939	5033	4694	4175	3845	3978	3860	3793	3893	3726	3700	3526	3336	3219	3455	3357
Emilia Romagna	23329	22179	18548	16119	13713	13130	12000	10598	10934	10996	10980	11278	11379	11458	11274	11124	10827	10772	10214
ITALIA CENTRALE	52961	52423	47008	41417	37428	34178	33126	29182	29934	29796	28370	28406	29500	28888	27905	26172	25487	24828	23674
Toscana	17602	17182	14800	13323	11820	10769	10235	9161	9137	8854	8186	8106	8758	8879	8508	8077	7819	7665	7479
Umbria	4042	3925	3930	3272	2981	2910	2705	2572	2547	2353	2407	2293	2279	2178	2119	1918	1920	1884	1803
Marche	5187	5169	4710	3783	3156	2872	2823	2499	2661	2655	2604	2672	2589	2581	2562	2520	2458	2409	2313
Lazio	26130	26147	23568	21039	19471	17627	17363	14950	15589	15934	15173	15335	15874	15250	14716	13657	13290	12870	12079
ITALIA MERIDIONALE	52583	57441	51439	51722	47062	44353	42061	41466	39475	37571	34056	31918	31143	30716	29046	28191	28839	27732	26446
Abruzzo	4900	4615	4630	4254	3677	3318	2994	2878	2983	2857	2634	2902	2760	2709	2513	2736	2518	2462	2481
Molise	1196	1259	1153	1230	1195	1249	1228	1144	1100	920	775	525	616	620	674	600	666	575	457
Campania	15317	15441	13688	16524	14602	13521	13128	13962	13709	13860	12563	12232	11967	12049	11539	10891	12183	11181	10592
Puglia	24847	29250	26902	23808	22632	20464	19304	18207	16392	15014	14067	12519	11953	11333	10453	9962	9682	9711	9409
Basilicata	1497	1648	1613	1296	1026	970	886	853	844	861	645	615	591	701	696	776	700	688	581
Calabria	4826	5228	3453	4610	3930	4831	4521	4422	4447	4059	3372	3125	3256	3304	3171	3226	3090	3115	2926
ITALIA INSULARE	18807	18682	19573	17194	15542	14344	13568	12715	13444	13240	11497	11637	11867	11585	11291	10790	10295	10110	10202
Sicilia	14003	14181	14728	13378	11736	10640	9982	9745	10544	10513	9035	9203	9497	9303	9044	8405	7979	7795	7912
Sardegna	4804	4501	4845	3816	3806	3704	3386	2970	2900	2727	2462	2434	2370	2282	2247	2385	2316	2315	2290
ITALIA	234801	233976	210597	191469	171684	160494	150863	139549	140525	139213	132234	132178	132790	131018	126562	121301	118579	115981	111415

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 31 - Tassi di abortività

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
ITALIA SETTENTRIONALE																				
Piemonte	21,1	19,7	17,4	12,7	11,2	10,6	9,8	9,0	9,3	9,6	9,6	9,6	9,9	9,8	9,6	9,1	8,7	8,6	8,2	8,2
Valle d'Aosta	19,7	19,1	11,2	15,2	14,3	11,6	11,7	8,8	10,9	10,6	9,8	10,4	8,6	9,6	10,7	10,4	9,7	9,9	9,5	9,5
Lombardia	16,8	16,1	10,3	12,8	11,5	10,8	10,2	9,2	9,5	9,9	10,0	10,7	10,2	10,0	9,8	9,2	8,8	8,5	8,1	8,1
Bolzano	7,7	7,1	9,5	5,4	4,6	4,5	4,2	3,7	4,6	4,4	3,9	4,6	5,1	4,9	5,0	4,9	4,8	5,1	4,9	4,9
Trento	12,1	12,4	4,9	11,3	10,3	10,1	9,6	9,6	9,7	9,7	10,4	10,8	10,7	11,6	11,0	9,7	9,0	7,6	7,6	7,6
Veneto	10,4	9,6	9,5	6,9	6,1	5,7	5,5	5,2	5,4	5,8	6,0	6,2	6,5	6,4	6,3	6,1	6,0	6,0	5,7	5,7
Friuli Venezia Giulia	17,4	18,6	5,3	12,9	11,5	10,6	9,4	8,0	8,1	8,5	8,0	8,4	8,7	8,0	8,2	7,9	7,8	7,4	7,0	7,0
Liguria	19,9	19,0	8,3	14,5	12,5	11,8	10,9	10,2	10,8	10,9	10,9	11,8	11,2	10,9	10,5	9,9	9,6	10,3	10,0	10,0
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	12,2	11,9	11,6	11,1	11,0	10,4	10,4
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	10,9	10,4	9,7	9,4	9,1	8,7	8,7
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	11,0	10,5	9,9	9,5	9,3	9,1	9,1
Marche	15,5	15,4	13,8	11,0	9,2	8,3	8,3	7,3	7,8	7,8	7,7	7,9	7,5	7,4	7,4	7,2	6,9	6,9	6,6	6,6
Lazio	21,0	20,4	18,0	15,8	14,4	13,0	12,9	11,1	11,6	12,1	11,5	12,1	12,3	11,8	11,1	10,2	9,9	9,5	9,0	9,0
ITALIA MERIDIONALE																				
Abruzzo	16,1	17,3	14,9	14,6	13,0	12,1	11,6	11,4	10,8	10,4	9,6	9,6	8,8	8,8	8,3	8,1	8,3	8,0	7,7	7,7
Molise	17,5	16,1	15,5	14,0	11,9	10,6	9,8	9,3	9,6	9,3	8,6	9,6	9,0	8,8	8,2	8,8	8,1	7,9	8,1	8,1
Campania	11,5	11,4	9,8	11,5	9,8	9,0	8,8	9,2	9,0	9,3	8,5	8,3	8,1	8,2	7,8	7,4	8,3	7,7	7,3	7,3
Puglia	26,4	30,2	26,6	22,9	21,4	19,1	18,2	17,0	15,3	14,3	13,5	12,4	11,8	11,2	10,4	10,0	9,7	9,8	9,6	9,6
Basilicata	10,3	11,3	10,9	8,7	6,8	6,4	5,9	5,6	5,6	5,7	4,3	4,2	4,1	4,9	4,9	5,5	5,0	4,9	4,2	4,2
Calabria	9,9	10,4	6,7	8,8	7,3	9,0	8,7	8,5	8,5	7,8	6,6	6,2	6,5	6,6	6,4	6,5	6,3	6,4	6,0	6,0
ITALIA INSULARE																				
Sicilia	12,1	11,7	11,8	10,0	8,9	8,1	8,0	7,3	7,7	7,8	6,8	6,8	7,2	7,0	6,9	6,6	6,3	6,2	6,4	6,4
Sardegna	12,2	11,3	11,6	8,9	8,6	8,3	8,2	6,7	6,6	6,3	5,8	5,8	5,7	5,5	5,5	5,9	5,7	5,8	5,8	5,8
ITALIA	17,2	16,9	14,9	13,3	11,8	11,0	10,5	9,7	9,8	9,9	9,5	9,6	9,6	9,4	9,1	8,7	8,5	8,3	8,0	8,0

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI - DOC. XXXVII, N. 1

Tabella 32 - Rapporti di abortività

REGIONE	1982	1983	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ITALIA SETTENTRIONALE	493.1	484.2	448.1	418.0	357.2	327.1	302.8	277.9	267.3	269.1	260.1	257.8	248.5	243.6	229.1	216.5	207.5	209.1	206.4
Piemonte	602.9	582.4	553.5	505.4	443.8	411.5	363.8	344.9	337.8	324.0	311.2	296.8	298.9	290.8	270.7	263.4	246.5	258.1	249.5
Valle d'Aosta	609.5	537.4	593.2	510.1	478.9	344.8	368.0	257.6	285.1	306.9	281.5	268.5	223.9	232.4	259.1	197.0	176.6	209.2	225.6
Lombardia	449.0	443.8	429.7	405.1	351.8	325.1	303.4	278.7	261.2	281.1	272.9	251.2	254.9	251.2	226.3	210.1	199.7	197.2	196.0
Bolzano	152.1	146.8	139.0	126.4	103.9	100.0	92.2	81.1	97.0	90.8	87.0	103.4	114.0	112.2	115.9	117.6	117.8	123.1	119.3
Trento	306.7	303.6	319.4	305.0	278.9	270.5	242.4	241.0	237.6	222.6	234.6	243.8	241.5	260.9	247.7	213.0	204.8	169.5	175.9
Veneto	265.9	254.8	229.4	217.2	188.7	168.8	161.4	157.9	150.8	152.2	155.3	151.3	155.4	151.5	149.3	142.9	142.9	143.0	140.6
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	219.9	229.3	224.5	215.3	208.0	203.4
Liguria	689.9	672.5	595.5	543.5	451.1	409.0	376.9	357.9	361.2	357.4	328.3	332.3	310.6	304.7	290.7	267.7	265.7	294.3	292.5
Emilia Romagna	795.6	784.7	687.7	629.1	507.7	456.0	435.3	373.6	364.0	342.1	318.1	315.8	297.1	292.5	281.5	269.0	256.3	258.8	255.5
ITALIA CENTRALE	510.0	515.2	479.6	442.7	398.0	356.1	353.0	322.2	329.0	318.1	293.9	286.1	281.4	265.0	251.3	235.9	235.4	230.4	225.1
Toscana	626.5	619.6	545.8	524.1	464.6	412.4	396.5	361.7	341.0	333.9	286.6	274.9	285.4	282.9	266.9	257.1	245.7	241.1	244.3
Umbria	522.5	516.7	545.2	495.6	434.9	438.4	425.4	393.8	384.1	368.9	353.0	310.9	285.2	277.8	281.2	240.1	233.7	252.1	269.7
Marche	533.5	392.7	371.9	321.3	265.4	234.1	240.7	213.2	222.4	221.7	214.0	206.7	194.7	190.3	184.9	175.7	171.6	175.6	170.7
Lazio	477.9	490.9	461.8	422.9	390.6	346.0	347.7	318.1	327.8	326.5	309.7	309.9	300.2	271.2	254.7	238.7	243.6	234.9	222.3
ITALIA MERIDIONALE	264.7	283.8	278.7	286.3	264.4	253.0	242.7	265.2	259.1	259.8	235.6	226.0	226.7	222.7	214.1	208.4	215.9	210.3	207.0
Abruzzo	360.5	334.0	362.0	360.1	303.0	274.4	245.2	267.1	283.4	296.2	255.7	285.2	252.2	249.8	225.9	238.4	221.8	214.4	221.0
Molise	326.0	330.4	328.9	354.3	357.8	387.8	380.3	394.2	384.3	348.0	309.3	207.9	248.9	256.3	275.2	241.4	286.6	231.5	194.6
Campania	177.1	174.7	168.2	204.2	181.5	167.3	169.5	194.2	191.4	208.7	188.5	187.8	189.4	188.0	184.5	176.8	200.6	189.1	185.4
Puglia	436.7	514.0	512.6	460.5	454.0	414.0	399.7	409.9	378.1	362.7	344.4	317.3	318.0	304.6	285.8	270.4	267.9	270.2	268.5
Basilicata	194.6	199.1	233.3	189.4	156.9	156.6	131.6	158.3	159.2	156.2	119.7	117.8	121.4	142.5	143.5	159.2	150.6	151.3	130.6
Calabria	160.7	167.6	125.6	178.1	153.1	205.2	178.2	210.6	228.5	213.8	178.8	167.2	178.0	179.0	174.8	179.5	168.2	170.2	166.5
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	181.5	179.0	169.3	164.3	162.5	169.0
Sicilia	200.2	199.0	218.7	202.3	178.8	165.3	153.9	168.7	188.4	199.0	172.0	178.1	186.9	184.9	183.2	167.9	162.8	160.4	167.2
Sardegna	224.9	227.6	255.8	213.0	218.6	217.0	231.6	205.7	209.5	186.7	174.4	177.0	175.9	168.6	163.6	174.1	169.8	169.9	175.6
ITALIA	380.2	381.7	365.9	346.7	309.0	286.9	273.0	267.7	265.7	265.9	248.6	245.0	241.8	235.5	224.3	213.0	210.0	208.3	206.0

