

IVG

LA RELAZIONE
AL PARLAMENTO

ABORTO S'INVERTE IL TREND

NEL 2022 EFFETTUATI
65.661 INTERVENTI CON UN
INCREMENTO DEL 3,2%



Link al documento in
Pdf del Rapporto

Scende il numero dei medici obiettori e per la prima volta le IvG farmacologiche superano le chirurgiche. Schillaci: “Fondamentale potenziare i consultori”

TORNANO A CRESCERE gli aborti in Italia: nel 2022 sono aumentati del 3,2% rispetto all'anno precedente. In cifre 2.008 aborti in più, per un totale di 65.661 IVG. Ricorrono all'aborto soprattutto le donne tra i 25 e i 34 anni e tra le minorenni i numeri aumentano anche se lievemente. In particolare sale il tasso di abortività (numero di IVG per mille donne tra i 15-49 anni) arrivato a 5,6 con un incremento del 5,1% rispetto al 2021.

In aumento anche il rapporto di abortività, ossia il numero di IVG per mille nati vivi, che segna un +4,8% rispetto al 2021 (da un valore di 159 IVG passa a 166,6 IVG per mille nati vivi).

Un trend in crescita che ha interessato tutte Regioni anche se con delle eccezioni: nelle isole è rimasto stabile. Mentre il tasso di IVG è rimasto invariato in Piemonte e Friuli-Venezia Giulia ed è leggermente diminuito in Sardegna.

L'aborto farmacologico, in particolare nel Nord del Paese, surclassa quello chirurgico: il solo Mifepristone e la sua associazione con le prostaglandine nel

2022 sono stati utilizzati nel 50,9% delle IVG rispetto al 47,2% del 2021, al 24,9% del 2019 e al 3,3% del 2010. E ancora, diminuisce anche se di poco la quota di ginecologi obiettori di coscienza: dal 63,6% del 2021 passa al 60,5%. Percentuali ancora elevate e con notevoli differenze tra le Regioni: in Molise i ginecologi obiettori di coscienza sono ben il 90,9% e l'81,5% in Sicilia. Di contro le percentuali più basse si rilevano in Valle d'Aosta (25%) e nella Pa di Trento (31,8%).

Comunque, nonostante tutto, l'Italia continua a registrare i più bassi numeri a livello internazionale confermando così lo storico andamento decrescente del tasso di abortività rispetto al 1983 (-66,9%), anno record nel nostro Paese.

Questo il quadro emerso dalla Relazione, che fotografa i dati 2022, sull'attuazione della L.194/78 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG), trasmessa al Parlamento dal Ministro della Salute.

Vediamo nel dettaglio i numeri emersi

IN TOTALE NEL 2022 in Italia sono state notificate 65.661 IVG, un dato che mostra un incremento del 3,2% rispetto al 2021 quando sono state notificate 63.653 IVG (+2.008 casi). Il tasso di abortività (numero di IVG per mille donne di età 15-49 anni residenti in Italia), l'indicatore più accurato per una corretta valutazione del ricorso all'IVG, nel 2022 è risultato

IVG LA RELAZIONE AL PARLAMENTO

Le considerazioni del Ministro della Salute Orazio Schillaci

“Il numero assoluto delle IVG nel 2022 è aumentato del 3,2% rispetto al 2021, maggiormente per le donne straniere (+4,9%) rispetto alle italiane (+2,9%).

Aumentati anche, complessivamente, tasso e rapporto di abortività, in controtendenza con lo storico trend in calo.

La raccolta dati successiva consentirà di stabilire se si tratta di un dato isolato, limitato a questo particolare anno (come avvenuto per un aumento registrato nel 2004), o se fa parte di un nuovo, diverso andamento delle IVG rispetto alla costante diminuzione riscontrata dal 1983. Si conferma nel 2022 l'aumento del ricorso alle IVG da parte delle minorenni (pari a un tasso di 2,2 per 1.000), registrato già nel 2021 (2,1 per 1.000) rispetto al 2020 (1,9 per 1.000), risultato del contemporaneo aumento delle IVG delle minori italiane e della diminuzione di quelle straniere. Il tasso di abortività delle minorenni resta comunque inferiore a quello dei paesi europei con analoghi sistemi sanitari.

LA DISTRIBUZIONE della contraccezione di emergenza è aumentata: del 27,7% per l'Ulipristal Acetato (EllaOne) rispetto al 2021, e del 66,8% dal 2020, quando con determina AIFA dell'8 ottobre è stato eliminato l'obbligo di prescrizione anche per le minorenni. Più contenuto l'aumento per il Levonorgestrel (Norlevo) rispetto al 2021 (+6,7%), quando si registrava una contenuta contrazione delle vendite rispetto all'anno precedente: complessivamente l'aumento delle vendite rispetto al 2020 è stato del 4,8%. La mancanza di tracciabilità delle vendite non consente di distinguere l'utilizzo della contraccezione di emergenza nelle diverse fasce di età, e neppure l'eventuale uso ripetuto all'interno di tali fasce. È indispensabile garantire la

corretta informazione per l'uso di questi prodotti, specie nelle fasce di età più basse, ricordando che la determina Aifa non stabilisce un limite inferiore di età per l'uso.

I tempi di attesa per eseguire l'intervento risultano in diminuzione, pur persistendo una variabilità fra le Regioni. Si registra un aumento delle IVG entro le prime 8 settimane di gestazione, a seguito dell'aumentato uso della tecnica farmacologica in epoca gestazionale precoce. La mobilità fra le Regioni e Province Autonome continua ad essere contenuta: il 92,9% delle IVG è stato effettuato nella Regione di residenza, di queste l'86,9% è stato effettuato nella Provincia di residenza, proporzioni analoghe a quelle di altre prestazioni sanitarie. Nel 2022, per la prima volta in assoluto, le IVG farmacologiche, effettuate con Mifepristone associato o meno a prostaglandine o con sole prostaglandine, superano quelle chirurgiche effettuate con isterosuzione o raschiamento (52,0% vs. 46,6%), in risposta alla maggiore applicazione da parte delle Regioni di quanto stabilito dalla circolare del 12 agosto 2020 del Ministero della Salute – Aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine”.

RIGUARDO ALL'OFFERTA del servizio IVG, considerando sia il numero assoluto delle strutture in cui si effettuano le IVG sia quello riferito alla popolazione di donne in età fertile, la numerosità dei punti IVG appare adeguata rispetto al numero delle IVG effettuate, e il numero dei punti IVG, confrontato con quelli dei punti nascita, in proporzione è superiore: per ogni 1.000 nascite si calcola 1 punto nascita nel territorio, mentre per ogni 1.000 IVG si calcolano 5,2 punti IVG”.

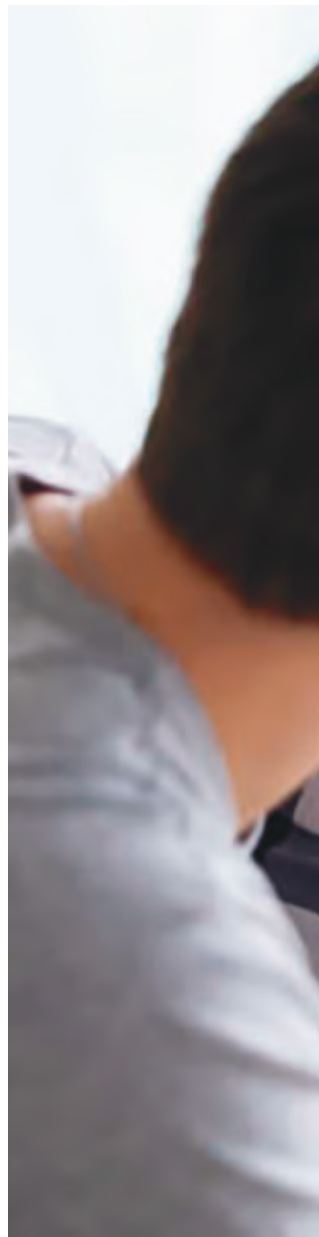
“

È indispensabile garantire il continuo miglioramento dell'offerta multiprofessionale dei consultori familiari, al fine di promuovere sempre il sostegno alla salute della donna

I DATI sull'obiezione di coscienza mostrano un calo negli anni del numero di IVG medie settimanali a carico dei ginecologi non obiettori a livello nazionale (0,9 IVG medie settimanali per ginecologo non obiettore). Il dettaglio del carico di lavoro per ciascun punto IVG all'interno delle singole Regioni, riportato in appendice relativamente a ciascuna struttura in 14 cui si effettuano IVG, consente di verificare puntualmente l'offerta sul territorio. L'analisi dei carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore non sembra evidenziare particolari criticità nei servizi di IVG.

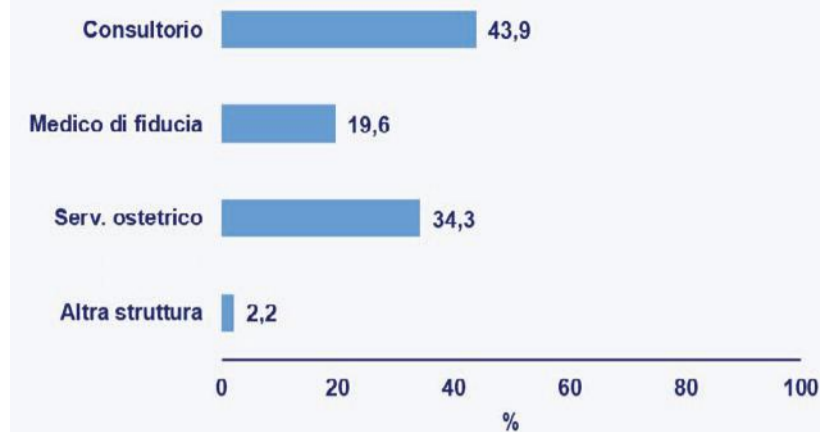
ALLA LUCE DI TALI DATI, eventuali problematiche nell'offerta del servizio IVG potrebbero essere riconducibili all'organizzazione regionale del servizio stesso, e non alla numerosità del personale obiettore. Il consultorio familiare rappresenta la struttura a libero accesso e gratuita deputata alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita all'interno del contesto

comunitario di riferimento. Pertanto, è indispensabile garantire il continuo miglioramento dell'offerta multiprofessionale dei consultori familiari e facilitare l'accesso a tutte le donne, in particolare a quelle che si sono sottoposte ad una IVG attraverso azioni di sostegno anche di carattere psico-sociale e counseling personalizzati, al fine di promuovere sempre il sostegno alla salute della donna.

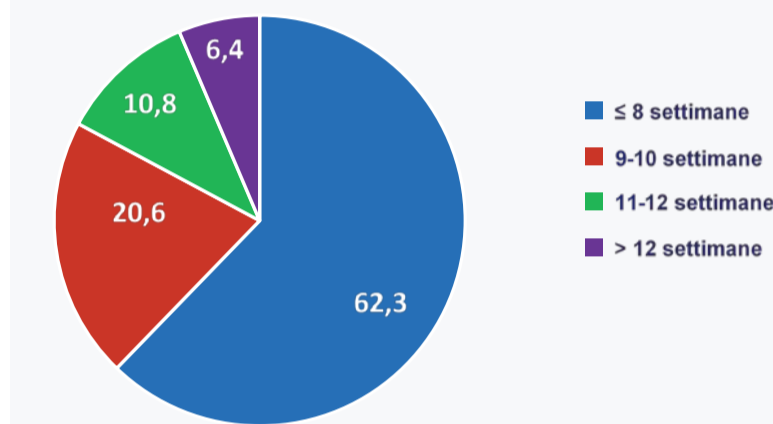




Distribuzione percentuale delle IVG per luogo della certificazione
Anno, 2022



Distribuzione percentuale delle IVG per settimana gestazionale
Anno, 2022



pari a 5,6 per mille con un aumento del 5,1% rispetto al 2021 quando era pari a 5,3 per mille. Il rapporto di abortività (numero di IVG per mille nati vivi) nel 2022 è risultato pari a 166,6 (corrispondente a 16,7 per 100 nati vivi) con un aumento del 4,8% rispetto al 2021, quando era pari a 159 IVG per mille nati vivi.

Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG

IVG PER CLASSE DI ETÀ

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

IVG FRA LE MINORENNI

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

IVG PER STATO CIVILE

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

IVG PER TITOLO DI STUDIO

Si mantiene stabile la quota dell'80% circa di IVG effettuate da donne con licenza media superiore (47,1%) e inferiore (33,6%). IVG per stato occupazionale: Tra le donne che hanno eseguito IVG nel 2022, il 49,0% risulta occupata, in lieve aumento rispetto al 2021 quando le occupate erano il 47,2%.

IVG DI DONNE STRANIERE

Sul totale delle IVG praticate in Italia nel 2022, 17.973, pari al 27,5% sono state effettuate da donne straniere, in aumento rispetto alle 17.130, al 27,1% rilevato nel 2021. L'aumento delle IVG fra le donne straniere rispetto al 2021 è del 4,9%, maggiore rispetto a quello fra le donne italiane, pari al 2,9%. Non è stato possibile stimare il tasso di abortività nel 2022, per l'indisponibilità delle stime della popolazione straniera residente per cittadinanza de età. Nel 2021, ultimo anno per cui si dispone del tasso di abortività delle donne straniere, il valore era pari a 12,0 per 1.000 donne, oltre due volte quello delle donne italiane nello stesso anno (5,0 per 1.000).

Dal 2010, anno in cui sono state registrate 38.331 IVG fra le straniere, pari al 34,2%, la diminuzione è stata del 53,8%.

IVG PRATICATE IN ITALIA NEL 2022

EFFETTUATE DA DONNE STRANIERE

17.973
27,5% sul totale

PERSONALE INFERMIERISTICO

1.861
2,8% sul totale

IVG PER NUMERO DI NATI PRECEDENTI

Nel 2022 il 41,4% delle IVG è stato effettuato da donne senza figli, valore in aumento rispetto al 40,2% del 2021.

MOBILITÀ REGIONALE

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

IVG RIPETUTE

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

IVG LA RELAZIONE AL PARLAMENTO

Modalità di svolgimento dell'IVG

RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

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

PROCEDURA D'URGENZA

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

EPOCA GESTAZIONALE

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

TEMPI DI ATTESA

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

LUOGO DELL'INTERVENTO

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

TIPO DI ANESTESIA IMPIEGATA

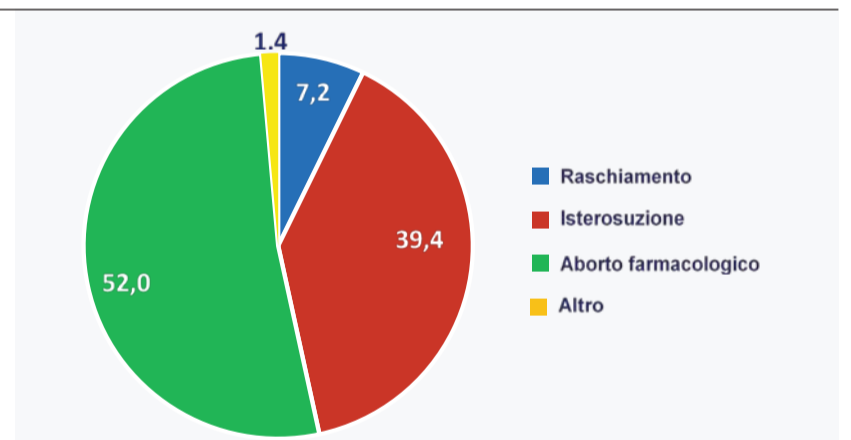
Prosegue la forte diminuzione del ricorso all'anestesia generale che nel 2022 ha riguardato il 22,0% delle IVG rispetto al 27,8% del 2021 e al 44,8% del 2019. Contestualmente all'aumento del ricorso all'IVG farmacologica è aumentata la percentuale di interventi effettuati senza alcuna anestesia/analgesia,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

TIPO DI INTERVENTO

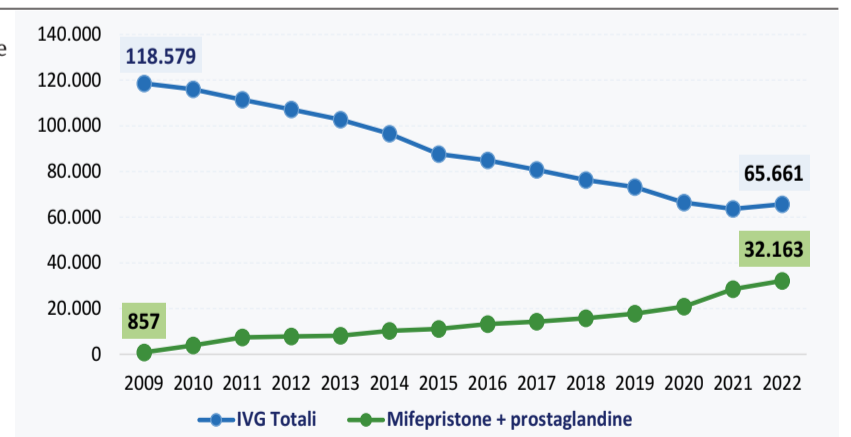
Le IVG chirurgiche sono state il 46,6% del totale degli interventi, valore in ulteriore diminuzione rispetto al 50,7% del 2021, e sono scese, per la prima volta in Italia, al di sotto del 50%. L'isterosuzione rimane la modalità più utilizzata per le IVG chirurgiche (39,4% del totale degli interventi nel 2022). Permane tuttavia un 7,2% di interventi eseguiti mediante raschiamento, con forte variabili-



Distribuzione percentuale delle IVG per tipo di intervento Anno, 2022



Numero IVG totali e mediante somministrazione di Mifepristone e prostaglandine Anni, 2009-2022



tà tra Regioni: il valore massimo si rileva in Sardegna (21,0%). Nel 2022 tutte le Regioni sono state in grado di fornire l'informazione dettagliata del tipo di intervento, come richiesto dal questionario Istat, che prevede anche la suddivisione dell'aborto farmacologico in "Solo Mifepristone" (1,7%), "Mifepristone + prostaglandine" (49,2%) e "Sole prostaglandine" (1,1%), facendo salire la percentuale dell'IVG farmacologica nel suo insieme al 52,0%.

Continua ad aumentare il ricorso all'aborto farmacologico, in seguito anche alla circolare del 12 agosto 2020 del Ministero della Salute - Aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine". Nel 2022 il solo Mifepristone e la sua associazione con le prostaglandine sono stati utilizzati nel 50,9% delle IVG rispetto al 47,2% del 2021, al 24,9% del 2019 e al 3,3% del 2010. Permane una forte variabilità per area geografica con



Le percentuali più alte di ginecologi obiettori di coscienza si rilevano in Molise e Sicilia; le percentuali più basse in Valle d'Aosta e P.A. di Trento

valori inferiori alla media nazionale nell'Italia insulare (33,0%) e meridionale (48,5%) rispetto al Centro (54,1%) e al Nord (53,9%).

DURATA DELLA DEGENZA

Il 90,2% delle IVG è stato eseguito senza ricovero ordinario e nel 2,7% dei casi la donna è rimasta ricoverata per una sola notte, in analogia a quanto rilevato nel 2021. Si rileva una discreta variabilità per area geografica e per Regione presumibilmente imputabile a diverse modalità organizzative locali.

Offerta del servizio

Punti IVG (strutture ospedaliere, case di cura private autorizzate, ambulatori ospedalieri e territoriali e consultori familiari) disponibili ogni 100mila donne in età fertile (15-49 anni). Nel 2022, sono in totale 540 le sedi ospedaliere con reparto di ostetricia e/o ginecologia, di queste il 61,1% effettuano IVG. In due casi (P.A. Bolzano e Campania) la percentuale è inferiore al 30% delle strutture censite; in 11 Regioni è superiore al 70%.

La presenza dei Punti IVG rappresenta un termine di confronto per capire meglio il livello di attuazione della legge n. 194/78, contestualizzando i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile e rispetto ai punti nascita. A livello nazionale, ogni 100mila donne in età fertile, si contano 3,4 punti nascita e 2,9 punti IVG, con un rapporto di 1,2:1, che sottolinea la Relazione, garantiscono l'adeguata copertura della rete di offerta. Considerando inoltre che nel 2022 si contano complessivamente 395 punti nascita e 343 punti IVG, e che i nati sono stati 393.333 e le IVG 65.661, ne consegue che per ogni mille nascite si conta 1 punto nascita, mentre per ogni mille IVG ci sono 5,2 punti IVG. In proporzione, quindi, i punti IVG sono più dei punti nascita.

IVG PRATICATE IN ITALIA NEL 2022

IVG CHIRURGICHE

46,6% sul totale

FARMACOLOGICA

52,0% sul totale

ENTRO LE 8 SETTIMANE

62,3%

9^A-10^A SETTIMANA

20,6%

11^A-12^A SETTIMANA

10,8%

DOPO LA 12^A

6,3%



Obiezione di coscienza

Nel 2022, la quota di ginecologi obiettori di coscienza era pari al 60,5%, inferiore rispetto al 63,6% dell'anno precedente, ma ancora elevata e con notevoli differenze tra le Regioni: le percentuali più alte di ginecologi obiettori di coscienza si rilevano in Molise (90,9%) e Sicilia (81,5%); le percentuali più basse in Valle d'Aosta (25,0%) e P.A. di Trento (31,8%).

Numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore

La rilevazione ad hoc effettuata dal Ministero della Salute evidenzia che nel 2022 il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore è in linea con l'anno precedente e si inserisce in un trend in diminuzione rispetto al passato. Infatti, considerando 44 settimane lavorative all'anno, il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore è pari a 0,9 IVG a settimana a livello nazionale, con un minimo in Valle d'Aosta, nella P.A. di Trento, in Friuli-Venezia Giulia e in Sardegna pari a 0,4 IVG medie settimanali, e con un massimo in Molise, con una media settimanale di 6,2 IVG medie settimanali.

Il dato nazionale è in costante diminuzione negli anni: erano 3,1 le IVG settimanali medie per ogni ginecologo non obiettore nel 1983; 2,5 nel 1992 e 1,7 nel 2011. Il calo continuo del carico di lavoro per ogni ginecologo non obiettore è dovuto al fatto che, mentre le IVG sono costantemente diminuite negli anni, il numero dei ginecologi non obiettori è rimasto mediamente stabile, con oscillazioni nei primi anni di applicazione della legge ed una tendenza in crescita negli ultimi anni: in particolare, fra il 2014 e il 2022, mentre le IVG sono diminuite del 32,0%, passando da 96.578 a 65.661, i ginecologi non obiettori sono aumentati del 21,5%, passando da 1.408 a 1.711 nel 2022. Di conseguenza, si legge nella Relazione, è diminuito il carico di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore. Escludendo le strutture di Marche, Sardegna e Sicilia, per cui questo dato è mancante o incompleto, il 92,6% dei ginecologi non obiettori presenti nelle strutture in cui si pratica IVG esegue effettivamente IVG, mentre il 7,4% non ne effettua (dato inferiore al 15% del 2018).

Contracezione di emergenza

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

In particolare, la distribuzione di Ulipristal acetato (ellaOne) è passata da 266.567 confezioni nel 2020, a 348.219 nel 2021, a 444.730 nel 2022 (incremento del 27,7% rispetto all'anno precedente, e del 66,8% rispetto al 2020, quando è stata approvata la determina che ha eliminato l'obbligo di prescrizione anche per le minorenni). Meno consistenti le variazioni riguardo al Norlevo, che aumenta fra il 2021 e il 2022, ma in modo più contenuto: da 284.376 a 303.407 confezioni (incremento del 6,7% rispetto all'anno precedente, e del 4,8% rispetto al 2020, quando il numero delle confezioni vendute era maggiore di quello del 2021). La mancanza di tracciabilità delle vendite non consente di distinguere l'utilizzo della contraccezione di emergenza nelle diverse fasce di età e neppure l'eventuale uso ripetuto all'interno di tali fasce.

Consultori familiari

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