

Signor Presidente, Onorevoli colleghi,

nella presente relazione vengono illustrati i dati preliminari per l'anno 2004 ed i dati definitivi relativi all'anno 2003 sull'attuazione della legge n. 194 del 1978, che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG).

Sulla base dei dati provvisori a tutt'oggi disponibili, il valore assoluto di IVG per il 2004 è pari a 136715 interventi, con un incremento dell'3.4% rispetto al 2003 (132178 casi) e un decremento del 41.8% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'IVG (234801 casi).

Il tasso di abortività (N. IVG per 1000 donne in età feconda 15-49 anni), l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, è risultato pari a 9.9 per 1000, con un incremento del 2.6% rispetto al 2003 (9.6 per 1000) e un decremento del 42.4% rispetto al 1982 (17.2 per 1000).

Il rapporto di abortività (N. IVG per 1000 nati vivi) è risultato pari a 249.4 per 1000 con un incremento dell'1.8% rispetto al 2003 e un decremento del 34.4% rispetto al 1982 (380.2 per 1000).

L'analisi delle caratteristiche delle IVG riportata nella presente relazione fa riferimento all'anno 2003 per il quale si dispone, come si è detto, dei dati analitici definitivi.

Nel corso degli anni è andato crescendo il numero degli interventi effettuato da donne con cittadinanza estera, e nel 2003 tali interventi rappresentano il 25.9% del totale delle IVG, mentre, per esempio, nel 1998 tale percentuale era del 10.1%.

Considerando solamente le IVG effettuate da cittadine italiane (e avendo cura di ripartire per cittadinanza i non analizzati, soprattutto per il 2002 e il 2003) il dato risulterebbe essere 130546 nel 1996, 124446 nel 1998, 113583 nel 2000, 106954 nel 2001, 104052 nel 2002, e 97755 nel 2003 con una riduzione del 6.1% rispetto al 2002.

In conclusione, quindi, ad una ulteriore importante diminuzione delle IVG tra le italiane si associa un sempre più consistente contributo delle straniere.

Prosegue la lenta evoluzione del quadro dell'interruzione volontaria di gravidanza in Italia, negli ultimi anni condizionata da un sempre maggiore contributo delle donne con cittadinanza estera.

Questa componente emergente del fenomeno influenza l'evoluzione per la diversa composizione socio demografica, per i diversi comportamenti riproduttivi (il tasso di abortività tra le donne straniere è stato stimato 3 volte maggiore rispetto alle donne italiane) e per il diverso utilizzo dei servizi da parte delle straniere, rispetto alle italiane, e di ciò è necessario tener conto nella lettura delle tabelle.

In particolare, va segnalato il maggior ricorso al Consultorio Familiare per la certificazione e l'aumento della percentuale delle IVG effettuate a 11-12 settimane di gestazione, soprattutto nel Centro Nord, dove maggiore è la presenza della popolazione immigrata.

La costante diminuzione del ricorso all'IVG tra le italiane non è omogenea, come è stato ampiamente evidenziato nelle relazioni precedenti, per le diverse classi di età e per i diversi livelli di stato civile, istruzione ed occupazione. Si ritiene pertanto possibile ottenere ulteriori riduzioni del ricorso all'IVG attraverso la realizzazione di programmi volti alla promozione di consapevolezza e competenze verso la procreazione responsabile, secondo quanto raccomandato nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI), adottato con D.M. 24 aprile 2000, avendo

cura di coinvolgere maggiormente, mediante l'offerta attiva, quei settori di popolazione in cui la riduzione del ricorso all'IVG nel corso degli anni è stata minore. In questa prospettiva meritano particolare attenzione le donne straniere, anche in relazione alle loro diverse condizioni di vita, di cultura e di costumi.

Si rimanda alle considerazioni espresse nella relazione presentata nel 2003 sull'importanza del ruolo dei Consulenti Familiari e sul loro potenziamento e riqualificazione secondo le indicazioni della legge 84/96, del POMI e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), per lo svolgimento delle attività di prevenzione dell'IVG.

Va sottolineato, infine, come la raccolta, il controllo e l'elaborazione dei dati analitici di tutte le Regioni rappresenta un processo lungo e delicato che impegna a fondo tutto il sistema di sorveglianza, dalle strutture periferiche a quelle centrali. Tale sistema, va detto con orgoglio, è per completezza, accuratezza e tempestività tra i migliori del mondo.

Tuttavia anche quest'anno si sono avute maggiori difficoltà nell'acquisizione e nel controllo dei dati a livello regionale, nonché nell'inoltro al Ministero della Salute, all'Istituto Superiore di Sanità e all'ISTAT. A titolo di esempio, va segnalato che per la regione Campania è stato possibile effettuare l'analisi solo per circa il 36% dei casi occorsi nel 2003 e ciò giustifica nelle tabelle analitiche l'esorbitante numero di dati non analizzati per tale regione.

Nell'evidenziare questo segnale di difficoltà si invitano le Regioni ad adottare misure idonee per non ridurre l'eccellente qualità del sistema di sorveglianza epidemiologica dell'IVG presente nel nostro Paese, che rappresenta un patrimonio di esperienza e competenza da non dissipare.

Francesco Storace

## DATI PRELIMINARI ANNO 2004

Per l'anno 2004 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. Sono state notificate 136715 IVG (Tab. A), con un incremento dell' 3.4% rispetto al dato definitivo del 2003 (132178 IVG) e un decremento del 41.8% rispetto al 1982.

Il tasso di abortività, calcolato utilizzando le stime della popolazione femminile fornite dall'ISTAT, è risultato pari a 9.9 per 1000 donne di età 15-49 anni, con un incremento del 2.6% (variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali) rispetto al 2003 (Tab. B) e con una riduzione del 42.4% rispetto al 1982.

Il rapporto di abortività è stato calcolato utilizzando i dati provvisori dei nati vivi (548244) del 2004, forniti dall'ISTAT, ed è risultato pari a 249.4 IVG per 1000 nati vivi, con un incremento dell' 1.8% rispetto al 2003 (Tab. C) e un decremento del 34.4% rispetto al 1982.

L'andamento dei tassi e dei rapporti di abortività negli anni è illustrato in Figura 1.

**Tabella A**

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2004 - Valori assoluti: dati 2004 e confronti con il 2003

REGIONE	N. IVG per trimestre				TOTALE	TOTALE	VAR. %
	I	II	III	IV	2004	2003	
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>16817</b>	<b>16683</b>	<b>14867</b>	<b>14742</b>	<b>63109</b>	<b>60217</b>	<b>4.8</b>
Piemonte	3137	3113	2690	2669	11609	10921	6.3
Valle d'Aosta	89	65	59	64	277	294	-5.8
Lombardia	6248	6271	5678	5712	23909	23072	3.6
Bolzano	159	139	145	139	582	525	10.9
Trento	354	364	329	271	1318	1229	7.2
Veneto	1910	1974	1571	1712*	7167*	6773	5.8
Friuli Venezia Giulia	643	632	574	556	2405	2232	7.8
Liguria	1079	1065	976	883	4003	3893	2.8
Emilia Romagna	3198	3060	2845	2736	11839	11278	5.0
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>8186</b>	<b>8036</b>	<b>7111</b>	<b>6765</b>	<b>30098</b>	<b>28406</b>	<b>6.0</b>
Toscana	2345	2376	2063	1978	8762	8106	8.1
Umbria	688	663	561	570	2482	2293	8.2
Marche	694	695	601	626	2616	2672	-2.1
Lazio	4459	4302	3886	3591	16238	15335	5.9
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>9399</b>	<b>8787</b>	<b>7480</b>	<b>6221</b>	<b>31887</b>	<b>31918</b>	<b>-0.1</b>
Abruzzo	809	815	707	633	2964	2902	2.1
Molise	197	170	145	133	645	525	22.9
Campania	3562	3425	2771	1956	11714	12232	-4.2
Puglia	3734	3344	2919	2656	12653	12519	1.1
Basilicata	185	166	124	149	624	615	1.5
Calabria	912	867	814	694	3287	3125	5.2
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>3210</b>	<b>3123</b>	<b>2881</b>	<b>2407</b>	<b>11621</b>	<b>11637</b>	<b>-0.1</b>
Sicilia	2511	2498	2229	1919	9157	9203	-0.5
Sardegna	699	625	652	488	2464	2434	1.2
<b>ITALIA</b>	<b>37612</b>	<b>36629</b>	<b>32339</b>	<b>30135</b>	<b>136715</b>	<b>132178</b>	<b>3.4</b>

\*stimato

**Tabella B**

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2004- Tassi di abortività: dati 2004 e confronti con il 2003

REGIONE	Tasso per 1000 donne 15-49 anni		VAR*. %
	2004	2003	
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>10.5</b>	<b>10.1</b>	<b>3.8</b>
Piemonte	12.1	11.4	5.6
Valle d'Aosta	9.8	10.4	-6.1
Lombardia	11.0	10.7	2.5
Bolzano	5.1	4.6	10.4
Trento	11.4	10.8	5.7
Veneto	6.5	6.2	4.6
Friuli Venezia Giulia	9.1	8.4	7.6
Liguria	12.1	11.8	2.7
Emilia Romagna	12.9	12.4	3.8
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>11.5</b>	<b>11.0</b>	<b>4.6</b>
Toscana	11.0	10.3	6.6
Umbria	13.0	12.3	6.1
Marche	7.6	7.9	-3.5
Lazio	12.7	12.1	4.7
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>9.1</b>	<b>9.1</b>	<b>-0.6</b>
Abruzzo	9.7	9.6	1.1
Molise	8.5	7.0	22.5
Campania	7.9	8.3	-5.0
Puglia	12.5	12.4	1.0
Basilicata	4.3	4.2	1.7
Calabria	6.5	6.2	4.7
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>7.0</b>	<b>7.0</b>	<b>-0.5</b>
Sicilia	7.4	7.5	-1.1
Sardegna	5.9	5.8	1.6
<b>ITALIA</b>	<b>9.9</b>	<b>9.6</b>	<b>2.6</b>

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

**Tabella C**

Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) nel 2004 - Rapporti di abortività: dati 2004 e confronti con il 2003

REGIONE	Rapporto per 1000 nati vivi		VAR*. %
	2004	2003	
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>261.9</b>	<b>257.8</b>	<b>1.6</b>
Piemonte	313.8	296.8	5.7
Valle d'Aosta	259.1	268.5	-3.5
Lombardia	274.5	274.4	0.0
Bozano	114.8	103.4	11.1
Trento	245.3	243.8	0.6
Veneto	155.5	151.3	2.8
Friuli Venezia Giulia	255.1	240.5	6.0
Liguria	337.5	332.3	1.6
Emilia Romagna	312.0	315.8	-1.2
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>297.6</b>	<b>286.1</b>	<b>4.0</b>
Toscana	288.1	274.9	4.8
Umbria	321.7	310.9	3.5
Marche	199.9	206.7	-3.3
Lazio	325.3	309.9	5.0
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>226.7</b>	<b>226.0</b>	<b>0.3</b>
Abruzzo	284.5	285.2	-0.3
Molise	259.6	207.9	24.8
Campania	180.5	187.8	-3.8
Puglia	323.7	317.3	2.0
Basilicata	118.5	117.8	0.7
Calabria	177.4	167.2	6.1
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>177.4</b>	<b>177.9</b>	<b>-0.2</b>
Sicilia	175.8	178.1	-1.3
Sardegna	183.8	177.0	3.9
<b>ITALIA</b>	<b>249.4</b>	<b>245.0</b>	<b>1.8</b>

## DATI DEFINITIVI ED ANALISI DELL'IVG NEL 2003

### 1. Andamento generale del fenomeno

Per il 2003 sono disponibili i dati definitivi analitici di tutte le Regioni. Sono state notificate 132178 IVG a cui corrisponde un tasso di abortività pari a 9.6 per 1000 ed un rapporto di abortività pari a 245.0 per 1000 (Tabella 1). Le tabelle 30, 31 e 32 forniscono, rispettivamente, l'andamento dei valori assoluti, dei tassi e dei rapporti di abortività per regione dal 1982 e la figura 1 riporta graficamente l'evoluzione temporale dei tassi e dei rapporti di abortività. La figura 2 fornisce il quadro delle differenze regionali dei tassi di abortività per il 2003.

#### 1.1 Valori assoluti

Nel 2003 si è registrato un decremento delle IVG dell'1.4% rispetto al 2002; il 25.9 % è stato effettuato da cittadine straniere (nel 2002 la percentuale era stata 22.4 %). Le IVG effettuate nel 2003 da cittadine italiane (97755, avendo aggiunto la quota stimata di cittadine italiane dei non rilevati della regione Campania) sono diminuite del 6.1% rispetto al 2002.

L'andamento dei valori assoluti, per area geografica, dal 1983 al 2003 è il seguente:

N° IVG per area geografica, 1983-2003

					VARIAZIONE %	
	1983	1991	2002	2003	2002/2003	1983/2003
NORD	105430	67619	59827	60217	0.7	-42.9
CENTRO	52423	34178	28899	28406	-1.7	-45.8
SUD	57441	44353	33658	31918	-5.2	-44.4
ISOLE	18682	14344	11722	11637	-0.7	-37.7
ITALIA	233976	160494	134106	132178	-1.4	-43.5

Generalmente, nelle Regioni (soprattutto del Nord) dove è risultato più ampio il contributo delle cittadine straniere si osserva un modesto incremento del numero di IVG (Tab. 4). Per aree geografiche (Tab. 3) si hanno: nell'Italia Settentrionale 60217 IVG con un incremento del 0.7% rispetto al 2002, nell'Italia Centrale 28406 IVG con un decremento dell'1.7%, nell'Italia Meridionale 31918 IVG con un decremento dell'5.2% e nell'Italia Insulare si sono avute 11637 IVG con un decremento dello 0.7%.

Il sempre maggiore contributo delle cittadine straniere e la drastica riduzione della stima dell'aborto clandestino negli ultimi anni (circa 20000) rendono non più applicabile il modello matematico di stima adottato negli anni precedenti. Tuttavia, è ragionevole ipotizzare, alla luce del quadro del 2003, una sostanziale costanza (se non una riduzione) del fenomeno, prevalentemente localizzato nel meridione.

## 1.2 Tasso di abortività

Nel 2003, il tasso di abortività, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, è risultato nel 2003 pari a 9.6 IVG per 1000 donne in età feconda (Tab. 1), con un decremento dell'1.3% rispetto al 2002 (Tab. 2).

L'andamento del tasso di abortività riferito alle quattro ripartizioni geografiche dal 1983 al 2003 è il seguente:

### Tassi di abortività per area geografica, 1983-2003

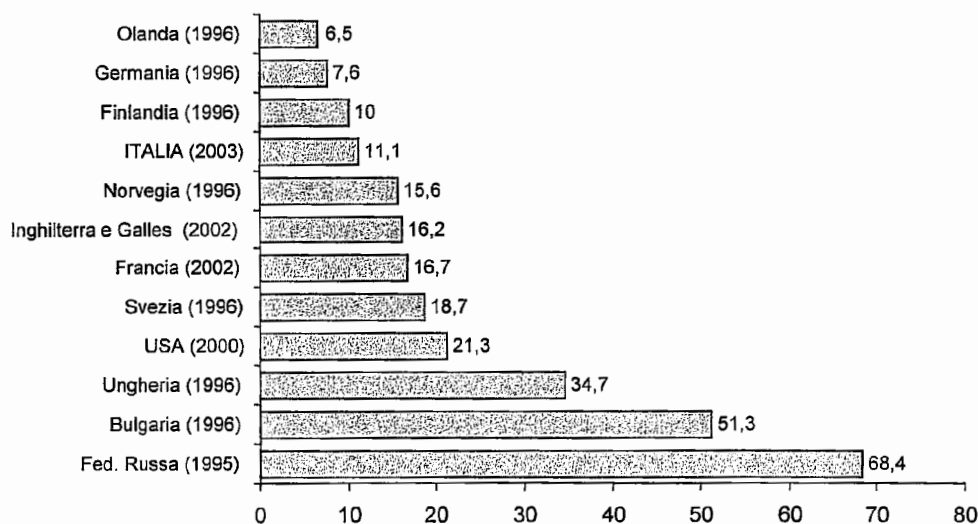
	1983	1991	2002	2003	VARIAZIONE* %	
					2002/2003	1983/2003
NORD	16.8	10.6	10.0	10.1	0.7	-39.9
CENTRO	19.8	12.4	11.2	11.0	-1.6	-44.4
SUD	17.3	12.1	9.6	9.1	-5.1	-47.4
ISOLE	11.7	8.1	7.1	7.0	-0.6	-40.2
ITALIA	16.9	9.5	9.8	9.6	-1.3	-43.2

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

Nella stessa tabella 2 sono state riportate le variazioni percentuali di tassi di abortività regionale.

Per un confronto internazionale il grafico seguente riporta 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.

### Tassi di abortività per 1000 donne in età 15-44 anni, 1995-2003



Fonti: Finer L.B., Henshaw S.K. Abortion Incidence and Services In the United States in 2000. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003, 35(1):6-15. Ministère de la Santé et de la protection sociale. Drees, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Les interruptions volontaires de grossesse en 2002. *Etudes et Résultats*, n.348, octobre 2004. Government Statistical Service. Abortion Statistics, England and Wales: 2002. *Statistical Bulletin*, 2003/23, October 2003 revised July 2004. The Alan Guttmacher Institute, *latest statistics* sul sito Internet [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org).



### 1.3 Rapporto di abortività

Nel 2003 si sono avute 245.0 IVG per 1000 nati vivi (Tab.1), con un decremento del 2.2% rispetto al 2002 (Tab. 2).

L'andamento, dal 1983 al 2003, del rapporto di abortività (indicatore correlato all'andamento della natalità) per le quattro ripartizioni geografiche, è il seguente:

#### Rapporti di abortività per area geografica, 1983-2003

	1983	1991	2002	2003	VARIAZIONE %	
					2002/2003	1983/2003
NORD	484.2	327.1	260.6	257.8	-1.1	-46.8
CENTRO	515.2	356.1	292.9	286.1	-2.3	-44.5
SUD	283.8	253.0	237.0	226.0	-4.6	-20.4
ISOLE	205.3	176.1	179.6	177.9	-0.9	-13.3
ITALIA	381.7	286.9	250.4	245.0	-2.2	-35.8

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

Nella stessa tabella 2 sono state riportate le variazioni percentuali dei rapporti di abortività regionale.

## 2. Caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG

L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche delle donne che ricorrono all' IVG ha permesso di accertare che l'evoluzione del fenomeno per le specifiche modalità di tali caratteristiche (età, stato civile, numero figli, istruzione, residenza e cittadinanza) non è stata omogenea e ha confermato l'ipotesi formulata all'inizio degli anni '80 che prevalentemente il ricorso all'aborto non è una scelta di elezione ma un'ultima ratio, conseguente il fallimento e/o l'uso scorretto dei metodi per la procreazione responsabile adottati all'atto dell'ultimo concepimento. In effetti, come ampiamente trattato nella relazione presentata nel 1998, la riduzione del ricorso all'aborto è stata maggiore per le donne più istruite, per quelle coniugate e per quelle occupate, cioè per le donne in condizioni di stabilità di rapporto e con maggiore opportunità di conoscenze e di relazioni comunitarie, condizioni che hanno favorito, grazie anche al ruolo dei servizi, in primis dei consultori familiari, una maggiore competenza e consapevolezza relativamente all'uso dei metodi per la procreazione responsabile.

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, 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. Si rende sempre più necessario procedere all'analisi delle IVG tra le cittadine italiane e quelle straniere e, per queste ultime, per nazionalità.

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: Finer L.B., Henshaw S.K. *Abortion Incidence and Services In the United States in 2000. Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003, 35(1):6-15. Ministère de la Santé et de la protection sociale. Drees, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. *Les interruptions volontaires de grossesse en 2002. Etudes et Résultats*, n.348, octobre 2004. Government Statistical Service. *Abortion Statistics, England and Wales: 2002. Statistical Bulletin*, 2003/23, October 2003 revised July 2004. The Alan Guttmacher Institute, *latest statistics* sul sito Internet [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org).)

### 2.1 Classi di età

La distribuzione percentuale delle IVG per classi di età relativa all'anno 2003 (Tab. 6), pur evolvendo lentamente, non si discosta significativamente da quella dell'anno precedente. 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 di composizione per classi di età nelle regioni.

Tuttavia la distorsione maggiore non proviene dall'uso dei tassi grezzi, quanto piuttosto dall'essere, questi, indicatori viziati dall'aver al denominatore 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).

In ogni caso gli scostamenti fra i tassi grezzi e quelli standardizzati sono trascurabili (Tab. 1 e Tab. 7) in quanto le distribuzioni per età a livello regionale non sono molto diverse. Per tale motivo nell'analisi di prima approssimazione del fenomeno viene considerato il tasso grezzo.

Facendo un confronto tra il 1983 e il 2003 si ha il seguente quadro dell'andamento dei tassi di abortività per classi di età:

**Tassi di abortività per età, 1983-2003**

Classi di età	anni				VARIAZIONE* %	
	1983	1991	2002	2003	2002/2003	1983/2003
< 20	8.0	5.5	7.5	7.0	-6.8	-12.5
20-24	23.6	13.4	15.8	14.9	-5.3	-36.9
25-29	27.6	15.7	14.8	14.1	-4.9	-48.9
30-34	25.2	17.1	13.3	12.3	-7.1	-51.2
35-39	23.6	15.1	10.7	9.7	-9.1	-58.9
40-44	9.8	7.2	5.0	4.5	-10.1	-54.1
45-49	1.2	0.9	0.5	0.4	-8.7	-66.7

\* 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 (Fig. 3). Inoltre, dal 1995, si può osservare un leggero aumento dei tassi di abortività per le classi di età minori di 20, 20-24 e 25-29 anni. Questo andamento è dovuto in buona parte all'aumento del contributo delle straniere all'IVG in Italia negli ultimi anni, in quanto tra le donne straniere, di età media più giovane, si ha un tasso di abortività maggiore rispetto alle cittadine italiane.

L'analisi per ripartizione geografica mostra come si siano ridotte le differenze territoriali a tutte le età sebbene si osservino ancora i più alti tassi di abortività nelle classi di età < 30 anni al Nord e al Centro, e nelle classi di età ≥ 30 anni al Sud, sempre principalmente a causa delle diverse prevalenze di cittadine straniere (Tab. 7).

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 i tassi di abortività sono maggiori nelle donne delle classi di età centrali, anche se nel corso degli anni si vanno riducendo tali differenze.

**Tassi di abortività per età, confronti internazionali**

PAESE	ANNO	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
ITALIA	(2000)	7.0	14.7	14.1	12.9	11.0	5.1
	(2002)	7.5	15.8	14.8	13.3	10.7	5.0
	(2003)	7.0	14.9	14.1	12.3	9.7	4.5
OLANDA	(1992)	4.2	7.4	7.2	6.6	5.0	1.9
GERMANIA	(1997)	5.5	11.3	10.8	9.1	6.5	2.8
FRANCIA	(2002)	14.3	27.4	22.5	18.7	13.4	5.6
FINLANDIA	(1997)	11.0	15.8	13.7	10.9	7.1	3.4
DANIMARCA	(1995)	14.8	22.5	21.4	19.1	12.5	5.4
NORVEGIA	(1996)	15.8	25.7	21.1	15.9	10.1	4.3
SVEZIA	(1996)	17.7	27.5	24.7	20.9	14.8	6.5
INGHILTERRA E GALLES	(2002)	22.2	30.1	21.4	14.2	9.3	3.7
USA	(1996)	30.3	50.7	33.6	18.2	9.9	3.2
UNGHERIA	(1996)	30.4	46.8	48.7	43.5	30.7	13.0
BULGARIA	(1996)	34.2	82.5	84.6	63.0	33.6	11.4

Per quanto riguarda le minorenni, il tasso di abortività per il 2003 è risultato essere pari a 4.5 per 1000 (Tab. 5); l'assenso per l'intervento è stato rilasciato nel 66.2% dei casi dai genitori e nel 32.8% 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 non rilevati, se questi ultimi non sono ripartibili secondo le modalità dei rilevati.

## 2.2 Stato civile

Si vanno parificando le percentuali di IVG effettuate da donne nubili e donne coniugate: 46.3% e 46.8%, rispettivamente (Tabella 8). Va sottolineato ancora una volta che il progressivo aumento della percentuale di donne nubili sul totale delle donne che ricorrono all'IVG è dovuto principalmente ad una maggiore riduzione del ricorso ad essa da parte delle donne coniugate a fronte di una riduzione minore tra le nubili, pertanto l'aumento della percentuale di IVG effettuate da donne nubili non sta a significare che per questa condizione si osserva un aumento del ricorso all'interruzione di gravidanza, la cui evoluzione può essere apprezzata solo disponendo dei tassi di abortività specifici per stato civile, come riportato nella relazione presentata nel 2004.

L'incremento dei tassi di abortività negli ultimi anni, più accentuato per le nubili che per le coniugate, è prevalentemente conseguenza del sempre più importante contributo delle straniere, che hanno un tasso di abortività da quattro a cinque volte maggiore nelle classi di età più giovani (dove sono maggiormente concentrate le nubili) rispetto alle italiane. Inoltre, per quanto già detto, il decremento del ricorso all'aborto tra le italiane nubili è meno accentuato di quello che si osserva tra le italiane coniugate.

Le distribuzioni percentuali delle IVG per stato civile nel 2003 confermano la maggiore prevalenza di coniugate nelle regioni meridionali/insulari (Tab. 8). Nelle quattro ripartizioni geografiche si hanno i seguenti valori:

IVG (%) per stato civile e per area geografica, 2003

	Coniugate	Già coniugate	Nubili
NORD	42.5	7.8	49.7
CENTRO	43.5	7.3	49.3
SUD	58.1	4.9	37.0
ISOLE	54.3	4.6	41.1
ITALIA	46.8	6.8	46.3

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.