



Nel 2020 aborti ancora in calo -9,3% rispetto al 2019

Ginecologi obiettori in lieve diminuzione, ma per Speranza: “Il loro numero è ancora elevato”

PROSEGUE IL CALO delle interruzioni volontarie di gravidanza in Italia che nel 2020 sono stati 66.413, in calo del 9,3% rispetto al 2019. I tassi di abortività più elevati restano nelle donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni. Le cittadine straniere continuano ad essere una popolazione a maggior rischio di abortire rispetto alle italiane: per tutte le classi di età hanno infatti tassi di abortività più elevati delle italiane di 2-3 volte.

Sul fronte RU-486, gli interventi effettuati nel 2020 con metodo farmacologico sono stati il 35,1%. Per quanto attiene all'obiezione di coscienza, il fenomeno ha riguardato il 64,6% dei ginecologi (valore in diminuzione rispetto al 67% del 2019), il 44,6% degli anestesisti e il 36,2% del personale non medico. Emergono inoltre ampie variazioni regionali per tutte e tre le categorie.

Questi alcuni dei dati emersi dalla Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 194 illustrata nelle scorse settimane dal Ministro della Salute Roberto Speranza. Il Rapporto anche quest'anno certifica una diminuzione delle Ivg

che, come ha spiegato Speranza, potrebbe essere dovuta “all'aumento dell'uso della contraccezione d'emergenza”.

“In Italia il ricorso all'Ivg è in continua e progressiva diminuzione dal 1983, il nostro Paese ha un tasso di abortività fra i più bassi tra quelli dei Paesi occidentali” scrive Roberto Speranza nelle conclusioni della Relazione evidenziando come “si può ipotizzare che l'aumento dell'uso della contraccezione d'emergenza - Levonorgestrel (Norlevo, pillola del giorno dopo) e Ulipristal acetato (ellaOne, pillola dei 5 giorni dopo) - abbia inciso positivamente sulla riduzione del numero di Ivg. Per tali farmaci è indispensabile una corretta informazione per evitarne un uso inappropriato. Nonostante la diminuzione delle Ivg, rileva ancora Speranza nelle donne straniere, si conferma il loro maggior rischio di abortività volontaria rispetto alle donne italiane. Pertanto si conferma la necessità di promuovere una contraccezione informata ed efficace alle donne straniere che accedono al Ssn, in particolare al percorso nascita”. Per quanto riguarda i tempi di attesa per l'inter-

vento “risultano in generale in diminuzione, pur persistendo una non trascurabile variabilità fra le Regioni. Si registra un aumento delle Ivg entro le prime 8 settimane di gestazione, verosimilmente a seguito dell'aumentato uso della tecnica farmacologica (Mifepristone + prostaglandine) in epoca gestazionale precoce”.

Il Ministro evidenzia poi come “la mobilità fra le Regioni e Province Autonome è in linea con quella di altri servizi offerti dal Ssn” anche se “la tipologia di intervento e la durata della degenza evidenziano una variabilità regionale che suggerisce la necessità di un approfondimento da parte degli organi regionali, anche attraverso confronti interregionali, per identificare le criticità e uniformare i protocolli terapeutici alla luce delle buone pratiche, con l'obiettivo di assicurare un'offerta assistenziale e organizzativa di qualità”.

Speranza rimarca inoltre come “permane elevato il numero di obiettori di coscienza per tutte le categorie professionali sanitarie, in particolare per i ginecologi (64,6%). L'organizzazione dei servizi Ivg – sottolinea – deve essere tale che vi sia



un numero di figure professionali sufficiente da garantire alle donne la possibilità di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza, come indicato nell'articolo 9 della legge n. 194/78. Questo dovrebbe essere garantito dalle Regioni, per tutelare il libero esercizio dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne e l'accesso ai servizi Ivg e minimizzare l'impatto dell'obiezione di coscienza nell'esercizio di questo diritto".

Infine Speranza evidenzia come il consultorio familiare rappresenti "un servizio di riferimento per molte donne e coppie anche per quanto riguarda il percorso Ivg, come negli auspici della legge n. 194/78. Grazie alle competenze multidisciplinari dell'équipe professionale e sua capacità di identificare i determinanti di natura sociale oltre che sanitaria dei bisogni di salute della popolazione - afferma - i consultori offrono alla donna un sostegno nell'intero percorso Ivg, promuovendo scelte consapevoli e facilitando la prevenzione di future gravidanze indesiderate".

In sintesi cosa è emerso dalla Relazione

IN TOTALE nel 2020 sono state notificate 66.413 Ivg, confermando il continuo andamento in diminuzione del fenomeno (-9,3% rispetto al 2019) a partire dal 1983.

Il tasso di abortività (numero Ivg rispetto a mille donne di età 15-49 anni residenti in Italia), che è l'indicatore più accurato per una corretta valutazione del ricorso all'Ivg, conferma il trend in diminuzione del fenomeno: è risultato pari a 5,4 per mille nel 2020 (con una riduzione del 6,7% rispetto al 2019). Il dato italiano rimane tra i valori più bassi a livello internazionale.

Il rapporto di abortività (numero di Ivg per mille nati vivi) è pari a 16,9 per mille nel 2020 (corrispondente a 16,6 per 100 nati vivi) con una riduzione del 4,9% rispetto al 2019 (quando era pari a 174,5 Ivg per mille nati vivi). Il 45% delle donne italiane che ha eseguito una Ivg non aveva figli, per le donne straniere tale percentuale è pari al 25,3%; dati in diminuzione rispetto al 2019, quando erano pari al 45,5% per le donne italiane e 26,8% per le donne straniere. (Vedi figura 1)

NEL 2020 IL NUMERO DI IVG È DIMINUITO IN TUTTE LE AREE GEOGRAFICHE E IN TUTTE LE CLASSI DI ETÀ.

L'aborto frena la sua corsa in tutto in Paese, specie nell'Italia Meridionale e insulare. Rispetto al 2019, le Regioni in cui si è osservata una maggiore riduzione nel numero assoluto di Ivg sono Valle d'Aosta, poi Basilicata, Sicilia, Puglia, Lombardia e Sardegna.

Il ricorso all'Ivg nel 2020 è diminuito in tutte le classi di età rispetto al 2019, in particolare tra le giovanissime. I tassi di abortività più elevati restano nelle donne di età compresa tra i 25 e i 34

anni. Tra le minorenni, il tasso di abortività per il 2020 è risultato pari a 1,9 per mille donne, valore inferiore a quello del 2019. 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.

Le cittadine straniere continuano ad essere una popolazione a maggior rischio di abortire rispetto alle italiane: per tutte le classi di età le straniere hanno tassi di abortività più elevati delle italiane di 2-3 volte. Anche in tale gruppo di popolazione si osserva tuttavia una diminuzione del tasso di abortività (12 per mille donne nel 2020, rispetto a 17,2 per mille donne nel 2014).

(Vedi tabella 1 e figura 2)

CALA LA PERCENTUALE DI DONNE CON ABORTI RIPETUTI.

La percentuale di Ivg effettuate da donne con precedente esperienza abortiva continua a diminuire dal 2009 ed è risultata pari al 24,5% nel 2020. Analizzando i dati per cittadinanza si conferma che la percentuale di donne che ha effettuato precedenti Ivg è maggiore tra le straniere (32,7%) rispetto alle italiane (21,2%). Il confronto con altri Paesi che rilevano il dato riferito agli aborti ripetuti, mostra che tale indicatore per l'Italia rimane il più basso a livello internazionale.

L'evoluzione della percentuale di aborti ripetuti conferma che la tendenza al ricorso all'aborto nel nostro Paese è in costante diminuzione, ormai anche tra le cittadine straniere; il fenomeno è spiegabile presumibilmente con il maggiore e più efficace ricorso a metodi per la procreazione consapevole, alternativi all'aborto, secondo gli auspici della Legge.

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'IVG

Anche per il 2020 risulta prevalente il ricorso al consultorio familiare per il rilascio della certificazione necessaria alla richiesta di Ivg (43,1%), rispetto agli altri servizi (medico di fiducia: 19,9%; Servizio ostetrico-ginecologico: 33,4%). Il consultorio non offre solo questo servizio ma svolge un importante ruolo nella prevenzione dell'Ivg e nel supporto alle donne che decidono di interrompere la gravidanza, anche se non in maniera uniforme sul territorio. (Vedi figura 3)

PROCEDURA D'URGENZA. Nel 2020 si osserva un incremento del ricorso alla procedura d'urgenza come già rilevato negli anni precedenti: il ricorso a tale procedura è avvenuto nel 25% delle Ivg nel 2020 (nel 2019 la percentuale era pari al 23,5%). Percentuali superiori alla media nazionale si sono osservate, come negli anni passati, in Puglia (45,9%), Lazio (45,8%), Piemonte (45,5%), Toscana (33,5%) ed Emilia-Romagna (30,9%).

EPOCA GESTAZIONALE. Continua ad aumentare la percentuale di interventi effettuati precocemente, quindi meno esposti a complicanze: il 56% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane di gestazione (rispetto al 53,5% del 2019), il 26,5% a 9-10 settimane, il 10,9% a 11-12 settimane e il 6,5% dopo la dodicesima settimana, quest'ultimo dato è in aumento rispetto al 2019, quando era pari al 5,4%.

TEMPI DI ATTESA. Sono in diminuzione i tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento (possibile indicatore di efficienza dei servizi). La percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è infatti leggermente aumentata: 74,3% nel 2020 rispetto a 72,6% nel 2019. Contemporaneamente è diminuita la percentuale di IVG effettuate oltre le 3 settimane dal rilascio della certificazione (9,8% nel 2020).

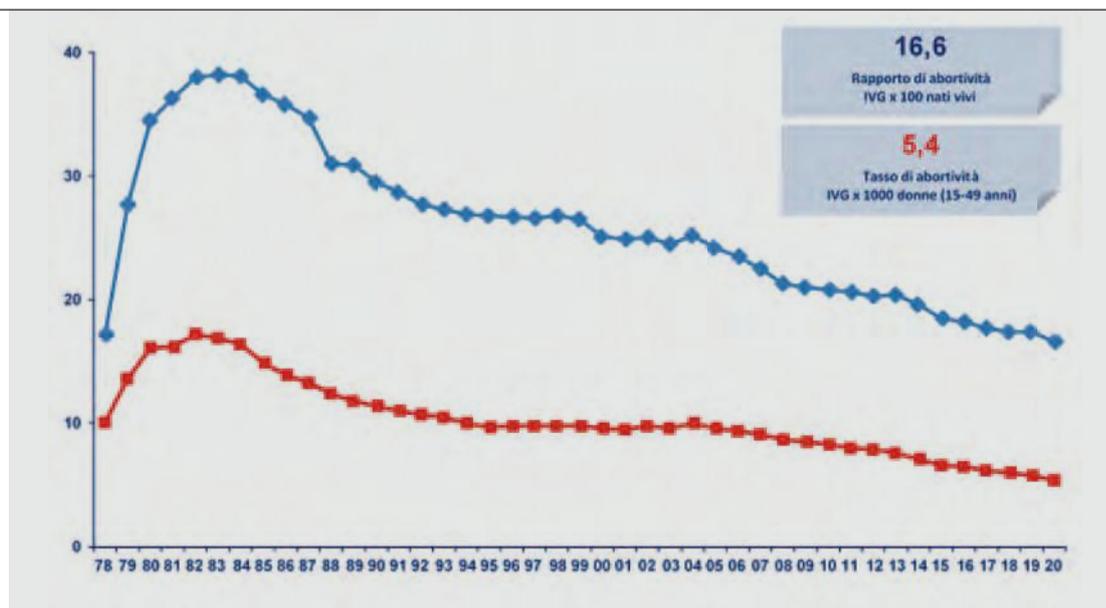
ANESTESIA IMPIEGATA: Nel 2020 il trend in diminuzione del ricorso all'anestesia generale ha subito un'accelerazione (37,7% nel 2020 rispetto al 44,8% del 2019). La percentuale di interventi effettuati senza anestesia continua ad aumentare nel tempo (29,3% nel 2020, rispetto al 23,9% nel 2019 e al 5,7% nel 2012), come conseguenza del maggior uso dell'aborto farmacologico.

TIPO DI INTERVENTO. L'isterosuzione, ed in particolare quella che utilizza la tecnica di Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata anche nel 2020 (55,8%); permane un 8,6% di interventi effettuati con raschiamento, con una forte variabilità per Regione: nessun caso in Molise contro il 30,4% in Sardegna.

PROSEGUE L'AUMENTO DEL RICORSO ALL'ABORTO FARMACOLOGICO. Nel 2020 il 35,1% degli interventi sono stati effettuati con metodo farmacologico. Il Mifepristone con successiva somministrazione di prostaglandine è stato adoperato nel 31,9% dei casi, rispetto al 24,9% del 2019 e al 20,8% del 2018. Il ricorso all'aborto farmacologico, tuttavia, varia molto fra le Regioni: si passa dall'1,9% del Molise a oltre il 50% in Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna e Basilicata. (Vedi tabella 2)

COMPLICANZE IMMEDIATE DELL'IVG. Nel 2020 sono state registrate 7,6 complicanze per mille Ivg rispetto a 6 per mille del 2019, al 5,6 del 2018, al 7,3 del 2017 e al 6 del 2016. L'emorragia è la complicanza più frequente (3,3 per mille) con valori elevati e meritevoli di attenzione in Valle d'Aosta (26,3 per mille), P.A. Trento (10,7 per mille) e Liguria (10,3 per mille). A fronte di una forte variabilità per Regione, non si osservano differenze per cittadinanza. Nel nostro Paese il numero di morti materne la cui causa è in qualche maniera collegabile all'Ivg è molto basso e inferiore a quello indicato in letteratura per tale causa.

Figura 1
Tassi e rapporti di abortività in Italia
Anni 1978-2020



IVG 2020

LA RELAZIONE
DEL MINISTRO
AL PARLAMENTO

Il mancato/incompleto aborto è stato segnalato in 720 Ivg (1,1% di tutte le Ivg).

Per quanto riguarda le complicanze associate alle Ivg farmacologiche (somministrazione di solo mifepristone, di mifepristone e prostaglandina, di sola prostaglandina) il 95,8% delle Ivg con metodo farmacologico non è risultato associato ad alcuna complicanza.

In linea con i dati della letteratura internazionale il mancato/incompleto aborto seguito dalla necessità di una revisione chirurgica della cavità uterina è stato rilevato nel 2,9% dei casi. Le complicazioni emorragiche sono state pari a 4,1 per mille IVG (pari a 0,4%) e quelle infettive a 1 per 1.000 (pari allo 0,1% come riportato nella tabella a seguire). Nell'1,9% dei casi l'informazione è mancante.

Prendendo in esame le IVG chirurgiche eseguite mediante isterosuzione, Karman e raschiamento non è stata rilevata alcuna complicanza nel 99,5% dei casi. Il mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico è stato segnalato nello 0,2% dei casi, l'emorragia in 3 casi ogni mille (pari a 0,3%) e sono stati segnalati 7 casi di infezione.

OBIEZIONE DI COSCIENZA. Per quanto attiene all'obiezione di coscienza, nel 2020 il fenomeno ha riguardato il 64,6% dei ginecologi (valore in diminuzione rispetto al 67% del 2019), il 44,6% degli anestesisti e il 36,2% del personale non medico. Si rilevano ampie variazioni regionali per tutte e tre le categorie.

La Relazione approfondisce la valutazione dell'impatto dell'obiezione di coscienza sulla disponibilità del servizio e sul carico di lavoro degli operatori non obiettori con l'utilizzo di specifici parametri.

Parametro 1 Offerta del servizio Ivg in termini di strutture disponibili: percentuale di strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia in cui si pratica Ivg. Sono 560 le sedi ospedaliere con reparto di ostetricia e/o ginecologia, quelle che effettuano le Ivg risulta pari a 357, cioè il 63,8% del totale. Solo in due casi (P.A. Bolzano e Campania) il numero di punti Ivg è inferiore al 30% delle strutture censite. In 9 Regioni la percentuale di punti Ivg risulta superiore al 70%.

Parametro 2 Offerta del servizio Ivg rispetto alla popolazione femminile in età fertile: punti Ivg per 100mila donne in età fertile (15-49 anni). A livello nazionale sono presenti 2,9 punti Ivg ogni 100mila donne in età fertile. Si conferma, anche per il 2020, l'adeguata copertura della rete di offerta.

Parametro 3, Offerta del servizio Ivg e diritto all'obiezione di coscienza degli operatori: numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore. La rilevazione ad hoc effettuata dal Ministero evidenzia che nel 2020 il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore è variato di poco rispetto agli anni precedenti. Le Regioni in cui si osserva un carico di lavoro più alto per i ginecologi non obiettori sono Molise (2,9 IVG medie settimanali), Puglia (2) e Campania (1,9).

Tabella 1
IVG per trimestre
Anno 2020
e confronti con il 2019

	N. IVG per trimestre (2020)				TOTALE 2020	TOTALE 2019	VAR. %
	I	II	III	IV			
ITALIA SETTENTRIONALE	9.318	7.194	7.076	7.437	31.025	34.217	-9,3
Piemonte	1.709	1.319	1.260	1.349	5.637	6.119	-7,9
Valle d'Aosta	38	24	25	29	116	151	-23,2
Lombardia	3.219	2.508	2.456	2.537	10.720	12.367	-13,3
Bolzano	145	135	126	126	532	517	-2,9
Trento	148	124	141	146	559	626	-10,7
Veneto	1.222	996	898	1.013	4.129	4.351	-5,1
Friuli Venezia Giulia	344	297	305	305	1.251	1.330	-5,9
Liguria	661	444	480	471	2.056	2.244	-8,4
Emilia Romagna	1.832	1.347	1.385	1.461	6.025	6.512	-7,5
ITALIA CENTRALE	4.344	3.328	3.514	3.332	14.518	15.288	-5,0
Toscana	1.496	1.096	1.141	1.164	4.897	5.264	-7,0
Umbria	217	192	266	149	824	899	-8,3
Marche	398	321	325	307	1.351	1.389	-2,7
Lazio	2.233	1.719	1.782	1.712	7.446	7.736	-3,7
ITALIA MERIDIONALE	4.662	3.626	3.513	3.158	14.959	16.833	-11,1
Abruzzo	386	346	328	298	1.358	1.517	-10,5
Molise	80	60	57	61	258	288	-10,4
Campania	1.842	1.466	1.408	1.227	5.943	6.617	-10,2
Puglia	1.615	1.305	1.276	1.129	5.325	6.162	-13,6
Basilicata	133	90	94	113	430	522	-17,6
Calabria	606	359	350	330	1.645	1.727	-4,7
ITALIA INSULARE	1.749	1.452	1.415	1.295	5.911	6.869	-13,9
Sicilia	1.316	1.104	1.100	998	4.518	5.281	-14,4
Sardegna	433	348	315	297	1.393	1.588	-12,3
ITALIA	20.073	15.600	15.518	15.222	66.413	73.207	-9,3

Figura 2
Tassi di abortività in Italia
Anno 2020

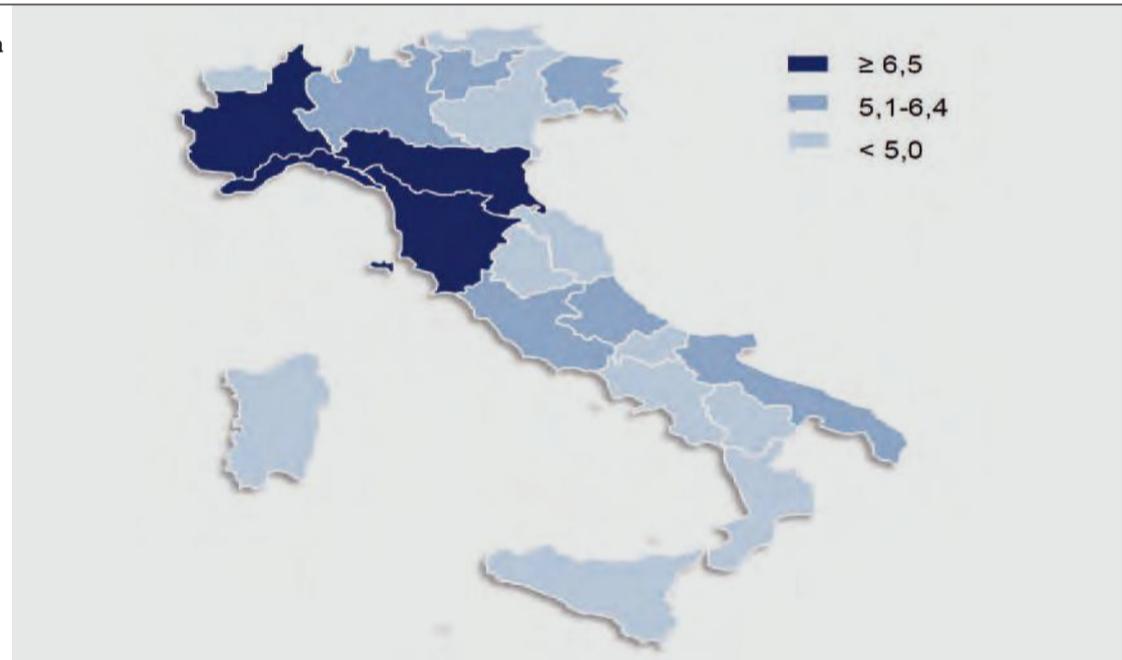


Figura 3
Distribuzione percentuale
delle IVG per luogo
della certificazione
Anno 2020

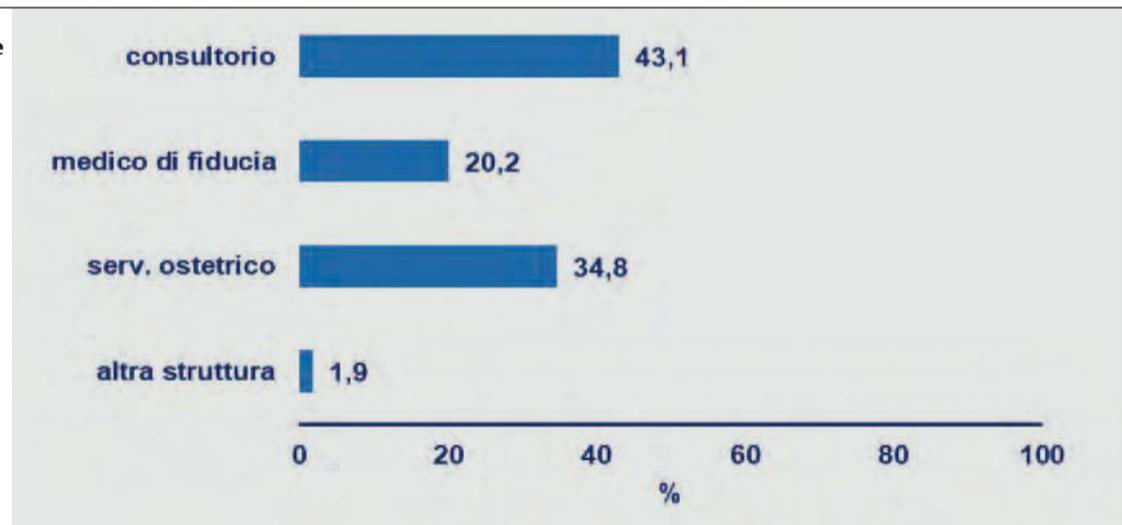


Tabella 2
IVG effettuate
con metodo
farmacologico
Anni 2005-2020

Anno	2005	2009	2010	2011	2013	2014	2016	2017	2018	2019	2020
N. di IVG farmacologiche*	132	857	3.836	7.432	8.114	10.257	13.255	14.267	15.750	17.799	20.902
% sul totale IVG	0,1	0,7	3,3	6,7	9,7	12,9	15,7	17,8	20,8	24,9	31,9
N. Regioni	2	5	18	20	20	21	21	21	21	21	21

*Mifepristone e prostaglandine