



CONTRIBUTI

IVG

Criticità nel percorso in Italia



SERENA DONATI¹,
PAOLA D'ALOJA¹,
EDOARDO CORSI
DECENTI¹, DONATELLA
MANDOLINI¹, SILVIA
ANDREOZZI¹
MAURO BUCCIARELLI
E MARZIA LOGHI².

¹ Reparto Salute della
Donna e dell'Età
Evolutiva, CNaPPS-
Istituto Superiore di
Sanità, Roma

² Servizio Sistema
integro salute,
assistenza e previdenza,
Istat, Roma

DAGLI ANNI '80 A OGGI le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) in Italia sono diminuite di oltre il 70%. Il tasso di abortività – pari a 5,6 IVG ogni 1.000 donne tra i 15 e i 49 anni nel 2023 – resta tra i più bassi al mondo, anche tra le minori. Si tratta di un importante successo di salute pubblica, in linea con gli obiettivi prefissati dalla legge 194/78.

Persistono alcune criticità, evidenziate dal sistema di sorveglianza epidemiologica coordinato da Iss, in collaborazione con Istat, Ministero della Salute e Regioni, e riconosciuto dal Dpcm 2017 tra le sorveglianze e i registri di interesse nazionale. Le principali riguardano: tassi di IVG più elevati tra le donne con background migratorio; forti differenze intra- e interregionali nell'organizzazione e nella gestione del percorso IVG, con ampia variabilità nell'offerta delle procedure farmacologiche e mobilità sanitaria ancora rilevante.

Le disparità restano significative: nel 2023 la quota di IVG farmacologiche variava dal 35,9% nelle Marche all'81,2% in Molise. L'offerta delle IVG farmacologiche nei consultori e negli ambulatori territoriali, prevista dalla Circolare del Ministero della Salute del 2020, resta limitata (6,6% nel 2023) e nel 2025 garantita solo in otto Regioni: Toscana, Lazio, Emilia-Romagna, Province autonome di Trento e Bolzano, Lombardia, Abruzzo e Puglia.

Nel 2022 il 12,5% e il 17% delle donne ha effettuato l'IVG rispettivamente in una regione o provincia diverse da quelle di residenza. In alcune aree, in particolare nelle Marche, in Campania, Basilicata, Abruzzo e Molise la mobilità passiva ha inte-

ressato oltre 3 donne su 10, evidenziando barriere nell'accesso ai servizi.

L'obiezione di coscienza continua a suscitare dibattito internazionale. L'Oms sottolinea l'importanza di bilanciare il diritto del personale sanitario all'obiezione con quello delle donne a un accesso tempestivo e sicuro alla prestazione. In Italia, l'articolo 9 della legge 194/78 stabilisce che "gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure (...) e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza", affidando alle Regioni il controllo anche tramite mobilità del personale.

Studi evidenziano che, se non gestita correttamente, l'obiezione può generare diseguaglianze territoriali, squilibri tra operatori e mobilità sanitaria evitabile. Per affrontare queste criticità, il Ministero della Salute ha introdotto un sistema di monitoraggio con indicatori pubblicati annualmente nella relazione al Parlamento: percentuale di professionisti obiettori, numero medio e massimo di IVG settimanali per medico non obiettore, punti IVG per 100.000 donne in età 15-49 anni e percentuale di IVG farmacologiche per Regione. Le analisi evidenziano criticità in Regioni dove l'offerta è concentrata in un'unica struttura, con rischi per continuità, qualità ed equità del servizio. Sulla base di queste evidenze sono state proposte diverse soluzioni organizzative: migliore programmazione dei turni per garantire presenza continuativa di personale non obiettore, ricorso a mobilità professionale, monitoraggi più puntuali per individuare tempestivamente le pro-

blematiche emergenti e aumento dell'offerta di IVG farmacologica in ospedale e nei servizi territoriali, compresi i consultori. Per poter monitorare meglio l'offerta sul territorio e raccogliere informazioni più esaustive sulle procedure e i tempi di attesa è stata proposta una radicale ristrutturazione del questionario dell'indagine Istat sulle IVG dopo ampia consultazione con le Regioni e con gli operatori sanitari. Il nuovo questionario verrà testato nel corso dell'anno 2026.

Nel 2022 sono stati censiti 1.945 consultori, di cui il 76,6% offriva counselling per IVG. Il consultorio è il luogo più frequente per il rilascio della certificazione (43,9%), sebbene con forte variabilità regionale legata alla diversa disponibilità di servizi e alla completezza delle équipe. L'indagine Iss 2018-19 mostra che oltre il 90% delle donne riceve tutte le fasi di assistenza previste dalla 194/78, senza differenze per area geografica. Potenziare l'offerta farmacologica nei consultori appare strategico, in particolare per le donne migranti, che presentano tassi di IVG oltre due volte superiori a quelli delle italiane. Per prevenire le IVG tra le donne straniere è urgente garantire contraccuzione gratuita, ridurre le barriere linguistiche e culturali e aumentare la presenza di mediatrici culturali. Sul sito Epicentro dell'Iss è disponibile un documento di sintesi sulle criticità e punti di forza nell'accesso ai servizi per la salute riproduttiva e l'IVG delle donne migranti, con proposte operative per decisori, professionisti ed enti del terzo settore. Sono inoltre disponibili, anche sui canali social, videoclip e brochure dedicati ai diritti, ai servizi sociosanitari, alla contraccuzione e all'IVG, realizzati in otto lingue (italiano, inglese, francese, spagnolo, arabo, cinese, hindi e rumeno). L'Iss provvederà a stamparli e inviarli a tutte le Regioni e Province Autonome nei primi mesi del 2026. Documento, videoclip e brochure sono stati realizzati in collaborazione con il *Tavolo Immigrazione e Salute*, nell'ambito delle attività previste dal progetto "Interventi per il miglioramento della qualità dei dati, dell'offerta e dell'appropriatezza delle procedure di esecuzione e della divulgazione delle informazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza", finanziato da un progetto Ccm 2022 del Ministero della Salute e coordinato scientificamente dall'Iss.

LAURIS ANDERSEN RING
Nel mese di giugno, 1899



BIBLIOGRAFIA

Ministero della Salute. Relazione del Ministro della Sanità sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78): dati 2022.

Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Indagine sulle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) – dati 2023. Roma: ISTAT, 2024

Epicentro <https://www.epicentro.iss.it/ivg/progetto-ccm-2022>

Lauria L, Lega I, Pizzi E, Bortolus R, Battilomo S, Tamburini C, Donati S (Ed.). Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. I risultati generali. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 1).

Lauria L, Lega I, Pizzi E, Bortolus R, Battilomo S, Tamburini C, Donati S (Ed.). Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Approfondimenti a livello regionale. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 2).

WHO. World Health Organization. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations. Geneva: World Health Organization. 2014.