

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E  
STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Triennale* in



L'ABORTO IN ITALIA NEL 2020 – 2021: ANALISI  
QUANTITATIVA SULL'INTERRUZIONE DELLA  
GRAVIDANZA E CONFRONTO TRA NORD CENTRO  
E SUD

Abortion in Italy in 2020 – 2021: quantitative analysis on  
voluntary termination of pregnancy and comparison  
between north center and south

*Relatrice:* Prof.ssa Lorenza Perini

*Laureanda:* Laura Psaièr  
matricola N. 2006288

A.A. 2022/2023

## INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO I.....	5
1.1. Il sistema di sorveglianza dell'IVG.....	5
1.1.1. La modifica nella rilevazione dei dati.....	7
1.1.2. La difficoltà nella rilevazione dei dati .....	8
1.2. I dati definitivi delle IVG effettuate nel 2020.....	9
1.2.1. IVG nel contesto dell'emergenza COVID – 19.....	9
1.2.2. L'andamento generale .....	11
1.2.3. Il tasso e il rapporto di abortività.....	12
1.3. Le caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG .....	13
1.3.1. Le classi di età .....	13
1.3.2. Lo stato civile .....	14
1.3.3. Il titolo di studio .....	15
1.3.4. L'occupazione.....	17
1.3.5. La cittadinanza .....	18
CAPITOLO II .....	19
2.1. Il confronto tra Italia settentrionale, centrale, meridionale e insulare .....	19
2.1.1. I numeri assoluti di IVG, 2020 .....	19
2.1.2. Il tasso e il rapporto di abortività.....	23
2.2. Le caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG .....	25
2.2.1. Le classi di età .....	25
2.2.2. Lo stato civile .....	30
2.2.3. Il titolo di studio .....	33
2.2.4. L'occupazione.....	37
2.2.5. La cittadinanza .....	41
CAPITOLO III .....	44
3.1. L'accesso ai dati relativi all'IVG .....	44
3.1.1. L'accesso civico generalizzato.....	44
3.1.2. La normativa FOIA.....	45
3.1.3. La richiesta di accesso civico generalizzato .....	45
3.1.4. La mia esperienza.....	46

3.1.5.	Il confronto tra Italia settentrionale, centrale, meridionale e insulare .....	47
3.2.	I dati del 2021 .....	49
3.2.1.	La Liguria .....	49
3.2.2.	Le Marche .....	52
3.2.3.	La Campania .....	56
3.2.4.	La Sardegna .....	59
	CONCLUSIONI.....	62
	Prospettive per il futuro:.....	63
	BIBLIOGRAFIA.....	64

## INTRODUZIONE

*«Oggi in Italia qualsiasi donna può richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) entro i primi 90 giorni di gestazione per motivi di salute, economici, sociali o familiari. Dal 1978 questo intervento è regolato dalla legge 194, "Norme per la tutela della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza", che sancisce le modalità del ricorso all'aborto volontario».* (EpiCentro, «Interruzione volontaria di gravidanza - EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità»).

Nel presente elaborato finale si analizzeranno i dati della "Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza". Questa relazione, pubblicata nel 2022, è la più recente e contiene i dati definitivi del 2020. L'obiettivo sarà confrontare le quattro aree geografiche dell'Italia, ossia nord, centro, sud e le isole, al fine di individuare eventuali differenze.

Infine, si analizzeranno alcuni dati più attuali del 2021 e 2022, ottenuti direttamente dalle Regioni stesse.

Nel primo capitolo dell'elaborato si effettuerà un'analisi quantitativa del tasso e del rapporto di abortività e dell'andamento generale dell'IVG a partire dai primi anni dell'entrata in vigore della legge 194/78 fino all'anno 2020.

Oltre ai numeri assoluti, si prenderanno in considerazione anche alcune caratteristiche delle donne che decidono di effettuare un aborto volontario, al fine di delineare meglio il fenomeno dell'IVG, tra cui l'età, il titolo di studio, lo stato civile, lo stato occupazionale e la cittadinanza.

Nel secondo capitolo si effettuerà un confronto diretto tra le quattro regioni geografiche dell'Italia sulla base della relazione menzionata in precedenza. Le quattro aree prese in considerazione saranno: Italia settentrionale (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Bolzano, Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria e Emilia Romagna), Italia centrale (Toscana, Umbria, Marche e Lazio), Italia meridionale (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria) e Italia insulare (Sicilia e Sardegna).

In un primo momento si confrontano i dati assoluti delle IVG effettuate e successivamente si approfondisce l'argomento considerando le caratteristiche delle donne che hanno effettuato un'IVG nel 2020.

Nel terzo capitolo vengono presentati alcuni dati più recenti sull'IVG, iniziando con la descrizione del percorso di accesso ai dati più aggiornati del rapporto ministeriale tramite l'accesso civico generalizzato, un modello che consente ai cittadini di accedere a dati che non li riguardano direttamente.

Per questo elaborato, sono stati richiesti i dati statistici relativi all'IVG dell'anno 2021, compresi il numero di IVG, l'età, lo stato civile, il titolo di studio e l'occupazione delle donne che richiedono l'IVG.

Successivamente viene effettuato un ulteriore confronto tra le aree geografiche al fine di verificare se emergono differenze dovute alla disponibilità dei dati richiesti.

Infine, vengono presentati alcuni dati relativi alle interruzioni volontarie di gravidanza effettuate nel 2021, e in un caso anche nel 2022, nelle seguenti quattro regioni: Liguria per l'Italia settentrionale, Marche per l'Italia centrale, Campania per l'Italia meridionale e Sardegna per l'Italia insulare.

## CAPITOLO I

### 1.1. Il sistema di sorveglianza dell'IVG

*"La Relazione del ministro della salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'Interruzione volontaria di gravidanza" (legge 194/78) sottolinea a pagina 11 che la rilevazione dei dati sull'interruzione volontaria di gravidanza<sup>1</sup> è molto importante poiché risponde a questioni specifiche, approfondisce ricerche e soprattutto supporta il miglioramento dei servizi offerti per l'elaborazione dei modelli e delle strategie per la prevenzione.*

La legge 194/78 è molto esplicita in merito alla pubblicazione dei dati e l'articolo 16 prevede che:

*«Entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della Presente legge, il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione.*

*Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministro.*

*Analogamente presenta il Ministro di grazia e giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo Dicastero.»*

A partire dal 1980, un anno dopo l'entrata in vigore della legge 194/78, l'Istituto nazionale di statistica (Istat)<sup>2</sup> ha iniziato a rilevare i casi di interruzione volontaria di gravidanza.

Sul sito ufficiale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)<sup>3</sup> si legge che il monitoraggio avviene utilizzando il modello D.12, noto come Dichiarazione di interruzione volontaria della gravidanza. Tale modello deve essere compilato dal medico che esegue l'intervento per ciascun caso di IVG.

---

<sup>1</sup> da adesso denominato IVG.

<sup>2</sup> L'Istituto nazionale di statistica è un ente di ricerca pubblico. È presente nel Paese dal 1926 ed è il principale produttore di statistica ufficiale a supporto dei cittadini e dei decisori pubblici («Istat in breve»).

<sup>3</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS) è il principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia di sanità pubblica in Italia («Missione, Istituto Superiore di Sanità»).

Il modello D.12 creato dall'Istat è diviso in due parti: nella prima parte vengono richiesti i dati personali della gestante e le informazioni sulla gravidanza, mentre nella seconda parte i dati relativi all'interruzione. Di seguito l'elenco dei dati richiesti:

1. Data di nascita;
2. Comune di Nascita;
3. Comune di residenza;
4. Cittadinanza;
5. Stato civile;
6. Titolo di studio;
7. Condizione professionale;
  - 7.1 Occupata o disoccupata;
  - 7.2 se occupata posizione nella professione;
  - 7.3 Ramo di attività economica;
8. Numero di gravidanze precedenti;
9. Età gestionale;
10. Presenza di malformazioni fetali;
11. Data dell'interruzione;
12. Data della Certificazione;
13. Certificato rilasciata da;
14. Urgenza;
15. Assenso per la minore;
16. Luogo;
17. Tipo di intervento;

18. Terapia antalgica;
19. Regime di ricovero;
20. Complicazioni.

Infine il modulo prevede che: *«Tale scheda deve essere compilata per tutti i casi dal medico che procede all'interruzione volontaria della gravidanza e inviata immediatamente alla direzione delle aziende USL che provvederanno all'invio al competente ufficio della Regione per il successivo inoltro all'Istat».*

L'Istituto nazionale di statistica (Istat), come confermato sul suo sito ufficiale, ha la responsabilità di raccogliere i dati sull'IVG e si occupa degli aspetti metodologici e dei contenuti correlati. L'Istat predispone i questionari, effettua il controllo e il trattamento dei dati. Le regioni e le Pubbliche Amministrazioni agiscono come organi intermedi nel processo di rilevazione dei dati.

Nella Relazione annuale del Ministro della Salute del 2022, si specifica che l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dopo aver rilevato i dati sull'IVG, effettua controlli per garantirne la qualità e mantiene aggiornate le regioni sulle informazioni raccolte.

Sulla base delle informazioni fornite da questi organi, il Ministero della Salute<sup>4</sup> redige ogni anno la *"Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge 194/78 per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza"*.

La relazione più recente consultabile per il pubblico e che ho consultato per questo e per il secondo capitolo è stata trasmessa al Parlamento l'8 giugno 2022 e riguarda i dati relativi all'anno 2020. Per facilità, d'ora in poi la chiamerò "Relazione 2022".

### **1.1.1. La modifica nella rilevazione dei dati**

Dal 2018, le modalità di acquisizione dei dati sulle IVG sono state modificate. La *Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente*

---

<sup>4</sup> Il Ministero della Salute nasce il 13 marzo 1958 e promuove e tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse delle collettività, in attuazione dell'articolo 32 della costituzione (Salute, «Le funzioni e gli obiettivi del ministero»).



*norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (L. 194/78) 2020 (contente i dati del 2018) a pagina 11 introduce un nuovo modello di monitoraggio attraverso un'unica piattaforma web e manifesta: «Il passaggio dai vecchi sistemi a questa piattaforma sta avvenendo in maniera graduale e anche il 2019 sarà un anno di transizione per poter arrivare al 2020 al completo utilizzo del nuovo strumento».*

Nella Relazione 2022, si rileva che l'Istituto nazionale di statistica (Istat) ha sviluppato una piattaforma web chiamata "GINO++".

Questa piattaforma consente alle regioni, alle ASL (Aziende Sanitarie Locali) e alle strutture sanitarie di registrare e caricare i dati relativi alle donne che scelgono di sottoporsi a un'IVG, nonché di monitorarli. I medici possono compilare il modello D.12 direttamente sulla piattaforma, e le regioni possono scaricare il questionario trimestrale dell'ISS già elaborato, contenente i dati individuali precedentemente inseriti. Tanto l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) quanto il Ministero della Salute hanno accesso a questa piattaforma per consultare i dati. La Relazione 2022 descrive l'anno 2020 come *«un anno di transizione in cui è stato necessario verificare i dati acquisiti con il nuovo strumento».*

### **1.1.2. La difficoltà nella rilevazione dei dati**

La Relazione 2022 conferma che, nonostante le modifiche apportate nel processo di rilevazione dei dati, le regioni continuano a incontrare difficoltà nel fornire le informazioni richieste al Ministero della Salute entro i termini stabiliti dall'articolo 16 della Legge 194/78. Questo indica che persistono delle sfide nel rispettare i tempi di consegna dei dati richiesti, come previsto dalla normativa.

A pagina 12 della Relazione 2022 si legge:

*«Tuttavia, come già indicato in precedenti relazioni, le regioni denunciano l'impossibilità nella pratica 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 concorda su tale difficoltà, data la complessità della gestione accurata e completa del flusso informativo che rende attualmente impossibile il rispetto di questa scadenza, ma ritiene che ci siano*

*marginii di miglioramento per garantire la completezza delle informazioni e il rispetto della tempistica a livello locale»*

La Relazione 2022 evidenzia l'importanza di assicurare la disponibilità tempestiva dei dati al fine di facilitare azioni preventive in materia di interruzione volontaria di gravidanza e migliorare i servizi correlati. Per affrontare le sfide legate alla raccolta dei dati, sarebbe auspicabile che un numero maggiore di regioni produca rapporti locali sull'IVG e che si organizzino riunioni annuali con professionisti al fine di affrontare eventuali problemi e difficoltà.

Queste misure potrebbero contribuire a migliorare il flusso di informazioni e garantire una migliore gestione dei dati riguardanti l'IVG.

## **1.2. I dati definitivi delle IVG effettuate nel 2020**

Nel seguente capitolo e in quelli successivi, come già anticipato, mi soffermerò sulla *“Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale delle maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza”* (Legge 194/78) – dati definitivi 2020.

### **1.2.1. IVG nel contesto dell'emergenza COVID – 19**

Nella Relazione 2022, il Ministero della Salute ha riferito che sono stati riscontrati problemi nella divulgazione di tutti i dati relativi all'anno 2020 a causa della pandemia da COVID-19 e delle difficoltà riscontrate nella completezza dei dati registrati su GINO++. Di conseguenza, la raccolta dei dati e il loro controllo sono stati prorogati fino a novembre 2021. Per completare la rilevazione, è stato necessario integrare i dati provenienti dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO)<sup>5</sup> per le regioni Lazio, Toscana, Sicilia, Campania e Piemonte. Questo è stato fatto al fine di garantire la più completa e accurata raccolta dei dati sull'IVG nonostante le difficoltà incontrate.

La pandemia da COVID-19 ha avuto un impatto significativo non solo sull'organizzazione e l'esecuzione degli interventi di aborto volontario, ma anche

---

<sup>5</sup> SDO è lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutti gli episodi di ricovero erogati nelle strutture ospedaliere pubbliche e private presenti in tutto il territorio nazionale (Salute, «La scheda di dimissione ospedaliera (SDO)»).

sulla raccolta dei dati. La Relazione 2022 evidenzia *"forti ritardi nella registrazione dei casi"* a causa delle difficoltà causate dalla pandemia. Per approfondire ulteriormente le sfide affrontate, a maggio 2022, l'ISS ha pubblicato un rapporto appositamente dedicato alle criticità dei servizi IVG durante la pandemia. L'obiettivo di questo rapporto era valutare l'impatto del COVID-19 sull'attuazione dell'IVG e comprendere meglio le sfide specifiche che sono emerse durante quel periodo.

La rilevazione ha coinvolto tutti i referenti regionali della sorveglianza e sul sito ufficiale dell'ISS si legge che *«ha potuto rilevare una variabilità nell'organizzazione delle regioni e dai singoli servizi IVG a seguito dell'emergenza da COVID-19»*.

La seguente tabella riporta i numeri delle regioni che hanno apportato modifiche alle attività di effettuazione delle IVG, basandosi sui dati della Relazione 2022<sup>6</sup> e integrando informazioni dal sito ufficiale dell'ISS.

Dai dati presenti nella tabella 1 emerge che tutte le 21<sup>7</sup> regioni hanno riorganizzato le attività al fine di garantire un percorso separato per le donne che richiedono un'IVG e risultano positive al COVID-19. In tre regioni, gli interventi sono stati centralizzati solo in alcune strutture, sospendendo altre che in precedenza offrivano il servizio IVG. Quattro regioni hanno ridotto il numero settimanale di interventi, sia farmacologici che chirurgici, e in due regioni più strutture hanno autonomamente interrotto le procedure di IVG, sia farmacologica che chirurgica. Tuttavia, oltre la metà delle regioni non ha segnalato problemi nelle proprie strutture.

Per quanto riguarda l'inserimento dei dati, un terzo delle regioni ha dichiarato di aver riscontrato problemi in tal senso.

---

<sup>6</sup> Su pagina 14

<sup>7</sup> Su richiesta, la Direzione generale della prevenzione sanitaria mi ha confermato che le Regioni nella Relazione 2022 sono 21 perché le due Province Autonome e Bolzano sono considerate separatamente

**Tabella 1.1: IVG nel contesto dell'emergenza Covid-19 maggio-giugno 2020**

Modifiche a causa della pandemia Covid – 19	n. regioni
I servizi che effettuano IVG hanno subito una riorganizzazione	21
La Regione ha deciso di effettuare la IVG solo in alcune strutture	3
Una o più strutture hanno deciso in autonomia di interrompere il servizio IVG	2
Una o più strutture hanno deciso in autonomia di ridurre il numero degli interventi settimanali	4
Una o più strutture hanno deciso in autonomia di sospendere le procedure di IVG farmacologica	4
Una o più strutture hanno deciso in autonomia di sospendere le procedure di IVG chirurgica	2
Nessuna struttura ha segnalato problemi	12
regioni che hanno segnalato problemi relativi all'inserimento dei dati	7

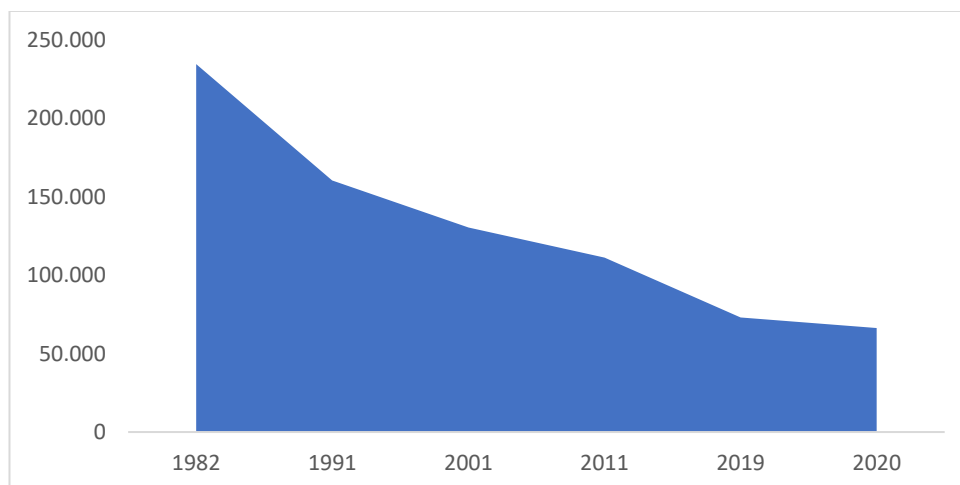
*Fonte: Mai dati pag. 50*

### 1.2.2. L'andamento generale

L'andamento generale dell'IVG nel 2020 ha evidenziato una continua diminuzione dei casi. La riduzione delle interruzioni volontarie di gravidanza è stata costante dal 1982, anno in cui si è registrato un picco di 234.801 casi. Nel corso del 2020, sono state effettuate complessivamente 66.413 IVG, rappresentando una diminuzione del 9,3% rispetto al 2019 e del 71,7% rispetto al 1982.

Al fine di illustrare chiaramente questa diminuzione, nel seguente grafico riporto alcuni numeri delle IVG dal 1982 al 2020.

**Grafico 1.2. - l'andamento quarantatreenne IVG 1982 – 2020**



*Grafico elaborato dall'autrice*

### **1.2.3. Il tasso e il rapporto di abortività**

A livello internazionale, esistono due indicatori significativi per descrivere il fenomeno dell'IVG: il tasso di abortività e il rapporto di abortività. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)<sup>8</sup>, il tasso di abortività è l'indicatore più accurato per valutare il ricorso all'IVG da parte dei cittadini. Esso rappresenta il numero di interruzioni volontarie di gravidanza ogni 1.000 donne residenti in Italia, con età compresa tra 15 e 49 anni, escludendo le IVG effettuate da donne non cittadine italiane.

Per l'anno 2020, si registra un tasso di abortività pari a 5,4 per 1.000 donne, che rappresenta una diminuzione del 6,7% rispetto al 2019.

Il rapporto di abortività rappresenta il numero di interruzioni volontarie di gravidanza ogni 1.000 nati vivi ed è influenzato dall'andamento della natalità, che mostra una tendenza al ribasso, specialmente tra le donne residenti in Italia. A differenza del tasso di abortività, il rapporto di abortività tiene conto anche delle donne non residenti in Italia, le quali tendono ad avere più figli. Di conseguenza, la natalità risulta essere più elevata, soprattutto se confrontata con gli anni precedenti in cui i flussi migratori erano meno presenti. Nel 2020, sono stati

---

<sup>8</sup> L'Organizzazione Mondiale della Sanità, istituita nel 1948, è l'Agenzia delle Nazioni Unite specializzata per le questioni sanitarie (Salute, «Organizzazione Mondiale Sanità»).

registrati 165,9 casi di IVG per 1.000 nati vivi, evidenziando una diminuzione del 4,9% rispetto al 2019 e del 56,5% rispetto al 1983.

### **1.3. Le caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG**

L'analisi delle caratteristiche delle donne che scelgono di sottoporsi a un'IVG è importante per comprendere meglio il fenomeno e per promuovere strategie di prevenzione.

La presenza di donne straniere ha avuto un impatto significativo sull'andamento delle IVG, poiché i dati mostrano che solitamente ricorrono a queste procedure tre volte più spesso rispetto alle donne italiane. Nel 2020, il loro contributo rappresentava un terzo del totale delle IVG effettuate, corrispondente a 18.632 casi.

Questi elementi sono fondamentali per *«evitare l'errore di interpretare l'aumento della percentuale di IVG per una specifica condizione come un aumento della tendenza ad abortire in quella stessa condizione»* – Relazione 2022 pagina 26.

#### **1.3.1. Le classi di età**

La distribuzione percentuale delle IVG per fasce di età nel 2020 mostra un aumento delle procedure nella fascia di età compresa tra i 35 e i 39 anni, mentre si registra un decremento nelle fasce di età tra i 20 e i 24 anni e tra i 40 e i 44 anni rispetto all'anno 2019. Anche nel 2020, la fascia di età tra i 30 e i 34 anni ha registrato la percentuale più elevata, rappresentando il 23% delle donne che hanno scelto di sottoporsi a un'IVG.

Per valutare eventuali differenze tra le regioni tenendo conto delle differenze di età della popolazione, si utilizza il tasso di abortività. Dalla tabella 1.3, che riporta i tassi di abortività per fasce di età dal 1983 al 2020, non emergono differenze significative tra le regioni.

Nel corso del tempo, si osserva una diminuzione dei tassi di abortività per tutte le fasce di età. Il gruppo di donne con meno di 20 anni ha mostrato una diminuzione meno marcata del 62,1% rispetto all'anno 1983.

Rispetto al 2019, si conferma una diminuzione del numero di aborti in tutte le fasce di età, soprattutto nelle fasce più giovani.

**Tabella 1.3. - tassi di abortività per età, anni 1983 – 2020**

Anni	1983	2016	2019	2020	2020/2019	2020/1983
Classi di età					Variazione %	
< 20	8 , 0	4 , 6	3 , 7	3 , 0	-18,3	- 62 , 1
20-24	23,6	10,0	8 , 8	7 , 7	-12,0	- 67 , 3
25-29	27,6	10,8	9 , 6	8 , 8	- 8 , 4	- 68 , 1
30-34	25,2	10,3	9 , 8	9 , 4	- 3 , 6	- 62 , 6
34-39	23,6	8,6	8,2	8,1	-2,1	-65,8
40-44	9,8	3,9	3,6	3,5	-0,3	-64,5
45-49	1,2	0,4	0,4	0,3	0,0	-70,8

*Fonte: 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 definitivi 2020, pagina 28*

### 1.3.2. Lo stato civile

Nel primo decennio dalla legalizzazione dell'aborto, la percentuale più alta di IVG era rappresentata dalle donne sposate. Tuttavia, come riportato nella letteratura (Dalla Zuanna, Vignoli, 2021), i comportamenti familiari sono cambiati nel corso del tempo. Il matrimonio non è più considerato il punto di partenza della vita riproduttiva, sempre meno persone si sposano e lo fanno sempre più tardi. Allo stesso tempo, altre forme di unione sono emerse nel contesto attuale.

Come sottolineato anche nella Relazione 2022, si è osservato un cambiamento nel tempo che ha portato a un livellamento della percentuale di donne non sposate. Nel 2014-2015, si è notata una prevalenza delle donne nubili rispetto a quelle sposate. Nel 2020, il 36,3% delle donne che hanno scelto di sottoporsi a un'IVG era sposato, mentre il 58,0% era nubile.

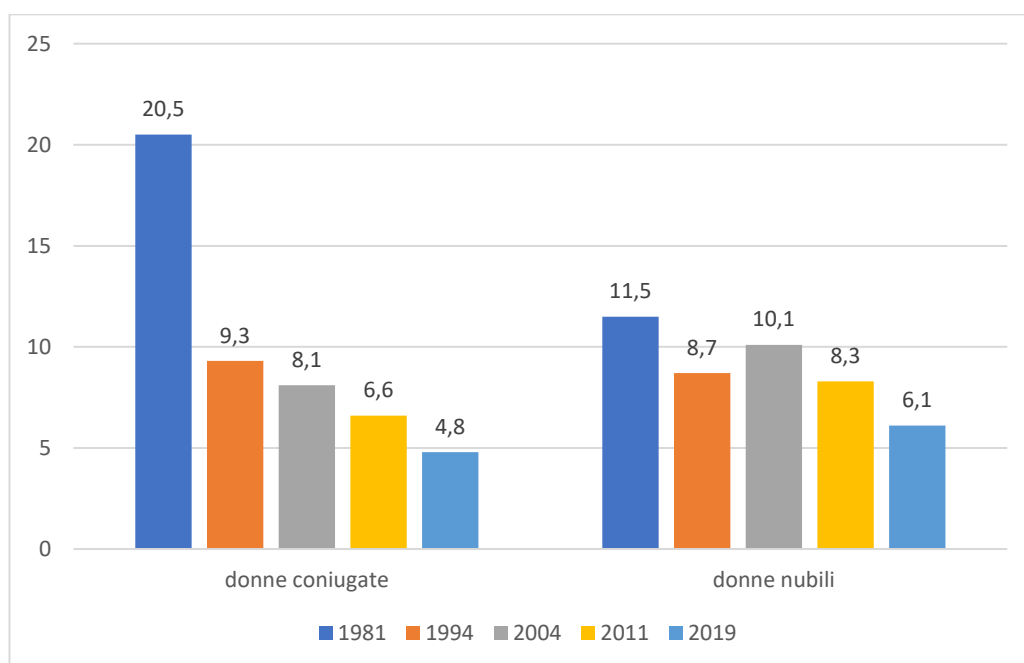
Questa inversione di tendenza è in parte dovuta al calo delle IVG tra le donne sposate, mentre per le donne nubili si è verificata una riduzione meno

significativa, probabilmente a causa dell'aumento delle coppie conviventi e non sposate. È importante sottolineare che questa situazione rende la categoria "nubile" non del tutto comparabile con quella del periodo immediatamente successivo alla legalizzazione dell'IVG.

Secondo Maria Castiglioni e Gianpiero Dalla Zuanna (Castiglioni, Dalla Zuanna, 2017), a partire dagli anni '80 si è diffusa la convivenza pre-coniugale o come alternativa al matrimonio.

Il grafico 1.4 riporta i tassi di abortività per stato civile calcolati dall'Istat dal 1981 al 2019.

**Grafico 1.4. - i tassi di abortività per stato civile 1981 – 2019 per mille**



*Grafico elaborato dall'autrice*

### **1.3.3. Il titolo di studio**

Le variazioni nelle percentuali delle donne che scelgono di sottoporsi a un'IVG in base al loro titolo di studio evidenziano un aumento della scolarizzazione generale e un aumento delle quote di istruzione superiore.

Si può notare che la percentuale di IVG diminuisce nelle classi di istruzione superiore. Ciò suggerisce che le donne con una maggiore istruzione hanno probabilmente una maggiore conoscenza dell'argomento della fertilità e



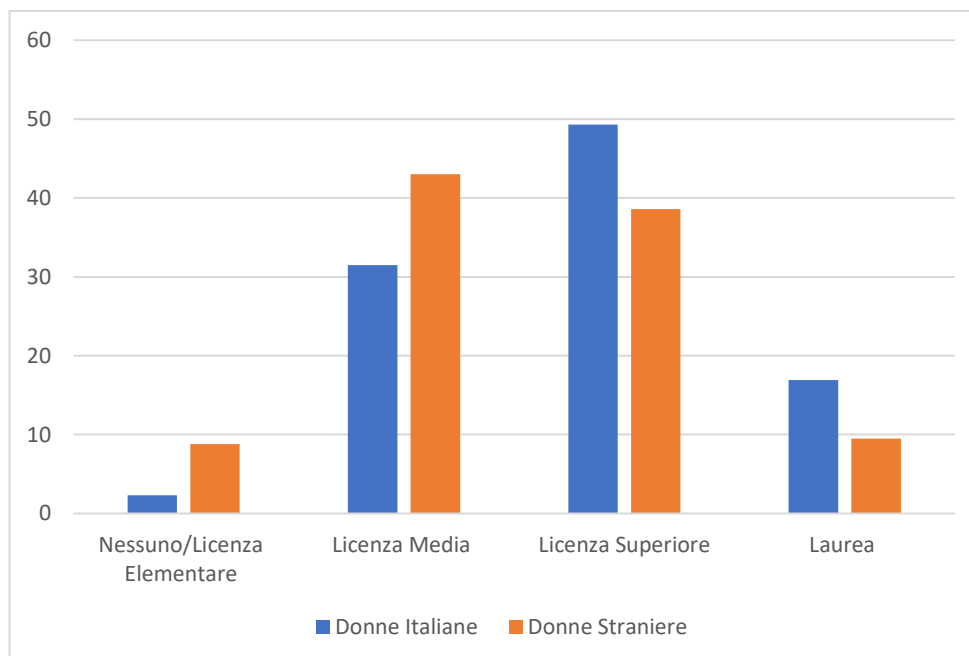
modificano di conseguenza il loro comportamento in relazione al controllo della stessa.

In generale, da diversi anni le donne straniere che ricorrono all'IVG presentano un livello di istruzione più basso rispetto alle donne italiane.

Il grafico successivo confronta la differenza tra donne istruite, straniere e italiane, che hanno effettuato un'IVG nel 2020.

Ciò che emerge è che tra le donne con un livello di istruzione basso si riscontra una quota significativa di donne straniere.

**Grafico 1.5: IVG per istruzione donne italiane e donne straniere anno 2020 (%)**



*Grafico elaborato dall'autrice*

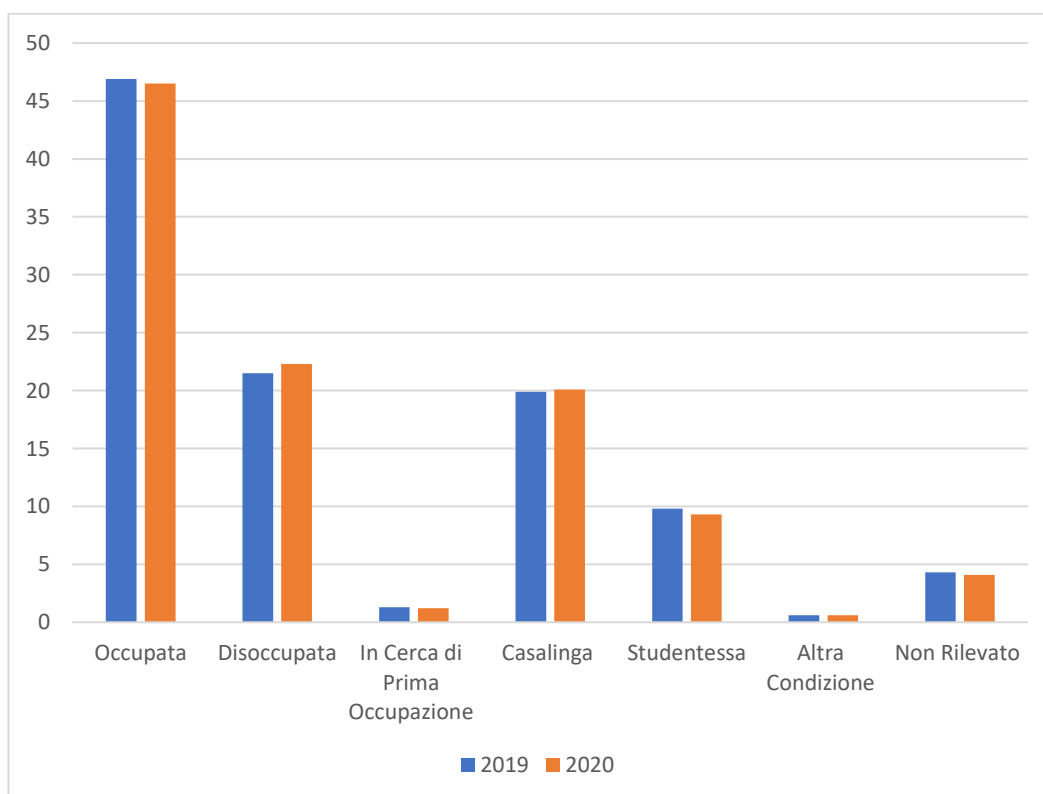
### 1.3.4. L'occupazione

Tra il 2012 e il 2015 si è osservata una diminuzione della percentuale di donne occupate che scelgono di sottoporsi a un'IVG, mentre si è verificato un aumento delle donne disoccupate che ricorrono all'IVG. Tuttavia, a partire dal 2016 si è registrato un aumento delle donne occupate che scelgono di sottoporsi a un'IVG.

I dati del 2020 mostrano che il 46,5% delle donne occupate che hanno deciso di effettuare un aborto erano costituite il 20,1% da casalinghe e il 9,3% da studentesse. La percentuale delle donne disoccupate che ricorrono all'IVG è aumentata al 22,3% rispetto al 21,5% dell'anno 2019. Per le altre professioni non si osservano grandi differenze tra il 2020 e il 2019.

L'aumento delle donne disoccupate che scelgono di sottoporsi a un'IVG può essere influenzato dalle variazioni generali dell'occupazione, che a causa della pandemia da COVID-19 ha subito una riduzione nell'occupazione femminile.

**Grafico1.6: IVG e occupazione 2019 – 2020 (%)**



*Grafico elaborato dall'autrice*

### 1.3.5. La cittadinanza

A partire dal 1995<sup>9</sup>, il numero di donne straniere in Italia è aumentato nel corso degli anni. Nel 2007, si è registrato un picco di 40.224 IVG effettuate da donne non italiane. Da allora, si è verificata una stabilizzazione e successivamente un lieve decremento nel numero di IVG: nel 2020, le donne straniere residenti in Italia hanno effettuato 18.902 IVG, corrispondenti al 28,5% del totale nazionale. Il contributo delle donne straniere è leggermente diminuito rispetto al 2019 (29,2%) e al 2018 (30,3%).

In generale, si osserva che la presenza delle donne straniere aumenta sia il numero assoluto di IVG che il tasso di abortività.

Per ottenere una visione completa del fenomeno dell'IVG in base alla cittadinanza, è importante considerare l'andamento dei tassi di abortività. L'Istat fornisce dati sulla popolazione delle donne straniere residenti in Italia e quindi è possibile calcolare i tassi di abortività per le donne residenti, straniere e italiane.

Vengono effettuati raggruppamenti in base alla cittadinanza: PFPM (donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria)<sup>10</sup>, PSA (da Paesi a Sviluppo Avanzato) e donne con cittadinanza italiana.

Si conferma la diminuzione dei tassi di abortività tra le donne italiane, ma si osserva anche un forte decremento tra le donne straniere, soprattutto nel gruppo PFPM. Questa tendenza potrebbe indicare un cambiamento nel comportamento delle donne straniere riguardo alle scelte di procreazione responsabile, simile a quanto osservato nelle donne italiane nei decenni precedenti.

Per le fasce di età più giovani, le donne straniere presentano un tasso di abortività 2-3 volte più elevato rispetto alle donne italiane. La classe di età con il tasso più alto è quella compresa tra i 25 e i 29 anni. Come già evidenziato in precedenza, per le donne italiane la classe di età con il tasso più alto è quella compresa tra i 30 e i 34 anni.

---

<sup>9</sup> Dal 1995 vengono raccolte le informazioni sulla cittadinanza delle donne che effettuano IVG in Italia

<sup>10</sup> Tutti paesi africani, America centro – meridionale, Asia (ecc. Giappone e Israele) e Oceania (ecc. Australia e Nuova Zelanda), paesi entrati nell'UE dopo maggio 2004 (ecc. Malta e Cipro)

## CAPITOLO II

### **2.1. Il confronto tra Italia settentrionale, centrale, meridionale e insulare**

Nel capitolo dedicato alle differenze regionali riguardo all'IVG in Italia, si analizzano i numeri assoluti e alcune caratteristiche delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG nel 2020, come riportato nella Relazione 2022.

L'Italia settentrionale è composta dalle regioni Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, le due province autonome di Bolzano e Trento<sup>11</sup>, il Veneto, il Friuli Venezia Giulia, la Liguria e l'Emilia Romagna. L'Italia centrale include la Toscana, l'Umbria, le Marche e il Lazio. L'Italia meridionale è composta da Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria. Infine, l'Italia insulare comprende le due isole di Sardegna e Sicilia.

Nel capitolo dedicato alle differenze regionali, verranno individuate eventuali disparità tra queste diverse aree geografiche italiane.

#### **2.1.1. I numeri assoluti di IVG, 2020**

La tabella 1 nell'allegato A02 della Relazione 2022 mostra i numeri assoluti delle IVG effettuate nell'anno 2020 per area geografica.

Le IVG effettuate vengono correlate ai nati vivi al fine di calcolare il rapporto per 100 nati vivi. Inoltre, per ottenere il tasso per 1000 donne tra i 15 e i 49 anni, si mette in relazione con le donne in età fertile<sup>12</sup>.

Infine, la tabella riporta anche il tasso di fertilità<sup>13</sup>.

#### Italia settentrionale

Nell'Italia settentrionale, sono state registrate 31.025 IVG su 184.776 nati vivi. Il rapporto per 1.000 nati vivi risulta essere di 167,9. La Provincia Autonoma di Bolzano presenta il rapporto più basso tra tutte le regioni italiane, pari a 105,0, mentre la Liguria registra il rapporto più alto, pari a 237,1.

Le donne in età fertile nella regione sono 5.498.624, il che corrisponde a un tasso del 5,6% per 1.000 donne tra i 15 e i 49 anni. Il tasso più basso nel nord è registrato

---

<sup>11</sup> Considerate separatamente

<sup>12</sup> Numero di donne tra 15 e 49 anni al gennaio 2020 (demo.istat.it)

<sup>13</sup> Numero nati vivi per 1.000 per le donne tra 15 e 49 anni

in Valle d'Aosta e nella Provincia Autonoma di Bolzano, entrambi con il 4,7%, mentre il tasso più alto è registrato in Liguria, pari al 7,4%.

Il tasso di fecondità complessivo è del 33,6%. Le province di Bolzano (45,0%) e Trento (36,2%) presentano i tassi più alti nel paese, mentre il resto delle regioni dell'Italia settentrionale ha un tasso compreso tra il 30,0% e il 33,9%.

#### Italia centrale

Nell'Italia centrale, sono state registrate 14.518 IVG su 72.227 nascite vive. Il rapporto per 1.000 nati vivi risulta quindi essere di 201,0.

La Toscana presenta il rapporto più elevato nell'intero paese, pari a 222,2, mentre l'Umbria ha il rapporto più basso tra le regioni centrali.

Le donne in età fertile nella regione sono 2.398.605, corrispondenti a un tasso del 6,1% per 1.000 donne tra i 15 e i 49 anni. La Toscana presenta il tasso più alto, con il 6,8%, mentre le Marche presentano il tasso più basso, con il 4,5%.

Il tasso di fecondità complessivo è del 30,1%. Nessuna regione nell'Italia centrale ha un tasso di fecondità inferiore al 29,7% o superiore al 31,2%.

#### Italia meridionale

Nell'Italia meridionale, sono stati registrati 14.959 casi di IVG su 98.237 nati vivi. Il rapporto per 1.000 nati vivi risulta quindi pari a 152,3.

La Puglia presenta il rapporto più alto tra le regioni meridionali, con un valore di 202,9, mentre le altre cinque regioni registrano rapporti compresi tra 120,4 e 166,8.

Le donne in età fertile nella regione sono 2.948.853, corrispondenti a un tasso del 5,1% per 1.000 donne tra i 15 e i 49 anni. La Basilicata presenta il tasso più basso dell'intero paese, con il 3,8%, mentre la Puglia registra il tasso più alto nell'Italia meridionale, con il 6,4%.

Il tasso di fecondità complessivo nell'Italia meridionale è pari al 33,3%. Il Molise ha il tasso più basso tra le sei regioni meridionali, con il 26,2%, mentre le altre regioni presentano tassi compresi tra il 30,7% e il 35,3%.

### Italia insulare

Le donne in età fertile sono 1.363.560, il che significa un tasso di 4,3 per 1.000 donne che hanno tra 15 e 49 anni. Si osserva che entrambe le isole hanno tassi molto simili, con la Sicilia e la Sardegna entrambe con un tasso del 4,3% e del 4,4% rispettivamente.

Tuttavia, si registrano grandi differenze in termini di tasso di fecondità tra le due isole: la Sicilia presenta un tasso di fecondità pari al 35,3%, mentre la Sardegna registra il tasso più basso dell'intero paese, pari al 25,7%.

### Confronto

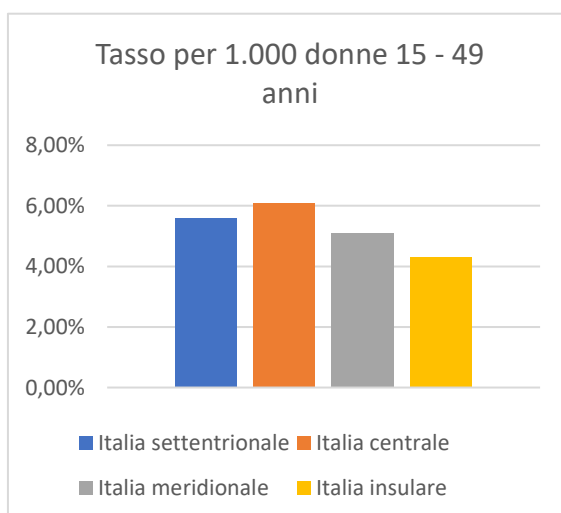
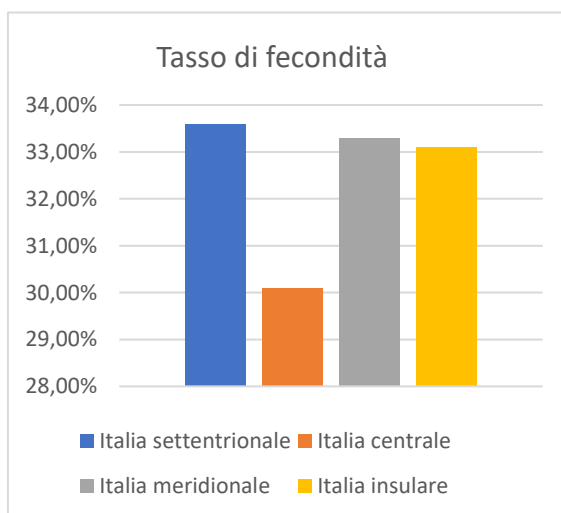
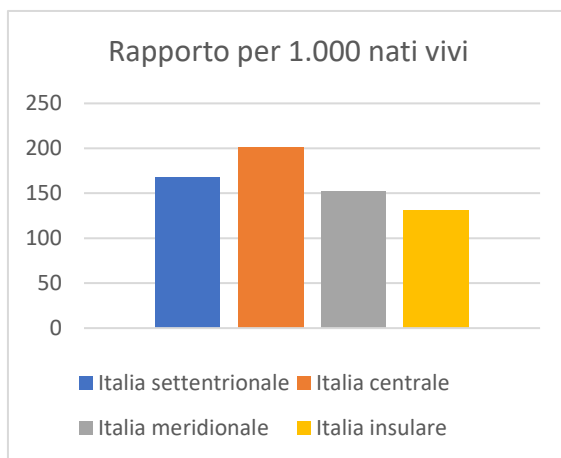
L'Italia settentrionale presenta il tasso di fecondità più alto (33,6%), con particolare rilievo per le due province autonome che registrano tassi di fecondità elevati, rispettivamente del 45,0% e del 36,2%.

È sorprendente notare che l'Italia centrale registra il tasso di fecondità più basso (30,1%), mentre presenta i rapporti e i tassi di abortività più alti.

Per quanto riguarda l'Italia insulare, si riscontrano sia il rapporto di abortività che il tasso di abortività più bassi.

Come illustrato nei grafici seguenti, si nota che le due aree geografiche del Sud presentano un rapporto per 1.000 nati vivi inferiore, così come un tasso per 1.000 donne tra i 15 e i 49 anni inferiore per l'Italia meridionale e l'Italia insulare.

**Grafico 2.1. – Rapporto per 1.000 nati vivi, tasso per 1.000 donne in età fertile e tasso di fecondità per area geografica, 2020**



*Grafici elaborati dall'autrice*

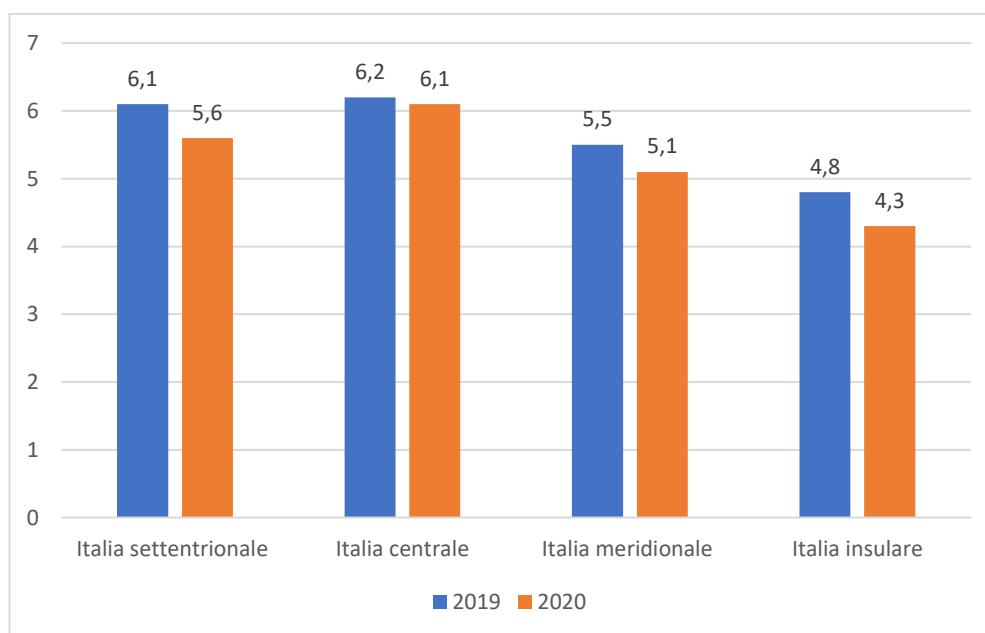
### 2.1.2. Il tasso e il rapporto di abortività

Nel primo capitolo è già stato evidenziato che le due variabili più rilevanti sono il tasso e il rapporto di abortività. In questo capitolo, sono già stati messi in evidenza i numeri assoluti dell'anno 2020. Adesso desidero confrontarli con i numeri del 2019 al fine di individuare eventuali cambiamenti.

#### Tasso di abortività

Il grafico 2.2 rappresenta la variazione percentuale del tasso di abortività tra gli anni 2019 e 2020. Si può notare che in tutte le aree geografiche si registra una diminuzione del tasso di abortività. L'area geografica con la maggiore diminuzione è l'Italia insulare, con una variazione del -10,5%. Seguono l'Italia meridionale e l'Italia settentrionale, entrambe con una variazione del -8,2%. L'area geografica con la variazione più bassa è l'Italia centrale, con una variazione del -1,9%.

**Grafico 2.2. – Cambiamento del tasso per 100 donne in età 15 – 49 anni 2019-2020**



*Grafico elaborato dall'autrice*

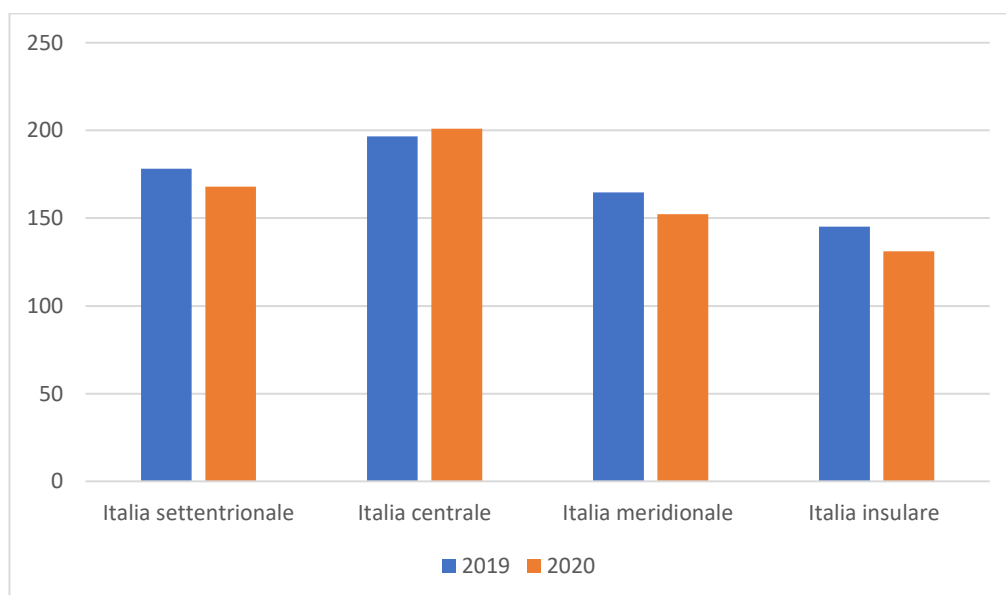


## Rapporto di abortività

Nel grafico 2.3 viene rappresentata la variazione del rapporto di abortività tra il 2019 e il 2020. È interessante notare che l'unico aumento del tasso di abortività si registra nell'Italia centrale (2,3%), andando contro la tendenza generale che è di diminuzione, come già evidenziato nel capitolo precedente.

La diminuzione più significativa si osserva nell'Italia insulare, dove la variazione dal 2019 al 2020 è del -9,6%. Seguono l'Italia meridionale con una diminuzione del -7,5% e l'Italia settentrionale con una variazione<sup>14</sup> del -5,7%.

**Grafico 2.3. – Rapporto per 1000 nati vivi 2019 – 2020 per area geografica**



*Grafico elaborato dall'autrice*

<sup>14</sup> La variazione percentuale è arrotondata a due cifre decimali

## **2.2. Le caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'IVG**

### **2.2.1. Le classi di età**

La prima caratteristica delle donne che prenderò in considerazione per effettuare il confronto è l'età anagrafica.

Utilizzando le percentuali della tabella 6 presente nell'allegato della Relazione 2022, descriverò le quattro aree geografiche e successivamente effettuerò un confronto diretto.

Le otto classi di età considerate sono: <15, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44 e 45-49. Le rispettive percentuali vengono calcolate sulla loro somma totale.

#### Italia settentrionale:

Nell'Italia settentrionale, nel 2020, 56 donne con meno di 15 anni hanno fatto ricorso all'IVG. Questo numero corrisponde a una percentuale dello 0,2% di tutte le IVG effettuate nella regione settentrionale. In effetti, due regioni, Valle d'Aosta e Trento, non hanno registrato alcun caso di IVG da parte di donne con meno di 15 anni. La Liguria è la regione settentrionale con il maggior numero di casi, rappresentando lo 0,3% delle IVG.

La percentuale di donne dell'Italia settentrionale con un'età compresa tra i 15 e i 19 anni al momento dell'aborto è del 6,1%. La regione con la percentuale più alta è Trento (7,3%), mentre l'Emilia Romagna registra la percentuale più bassa (5,5%). Le donne richiedenti l'IVG con un'età compresa tra i 20 e i 24 anni rappresentano il 16,6%. La Liguria è la regione settentrionale con la percentuale più alta, pari al 18,4%, mentre la Valle d'Aosta presenta la percentuale più bassa in Italia, pari al 12,9%.

La quarta fascia di età comprende donne tra i 25 e i 29 anni, che rappresentano il 20,5% delle IVG. Anche in questo caso, la Liguria mostra la percentuale più alta (18,4%), mentre le altre regioni dell'Italia settentrionale hanno percentuali comprese tra il 19% e il 22%.

La fascia di età tra i 30 e i 34 anni presenta la percentuale più elevata, pari al 23,5%. La regione dell'Emilia Romagna registra la percentuale più alta in tutta Italia, pari al 25,0%, mentre nessuna regione del nord scende al di sotto del 21,3%.

Il 21,2% delle donne che abortiscono nell'Italia settentrionale ha un'età compresa tra i 35 e i 39 anni. La Valle d'Aosta presenta la percentuale più alta, pari al 24,1%, mentre la Liguria registra la percentuale più bassa, pari al 19,4%.

Le donne con un'età compresa tra i 40 e i 44 anni rappresentano il 10,7%, mentre l'ultima classe di età (45-49) comprende il restante 1,2%.

L'Italia settentrionale registra la percentuale più bassa di casi in cui non è stata rilevata<sup>15</sup> l'età delle donne che scelgono di effettuare l'IVG (0,1%).

### Italia centrale

Nell'Italia centrale la percentuale delle donne che ricorrono all'IVG e hanno sotto 15 anni è uguale all'Italia settentrionale: 0,2%. A differenza del nord, nell'Italia centrale per questa fascia d'età non è presente una regione che non mostra nessun caso di IVG.

Anche la percentuale delle donne che entrano nella classe d'età tra 15 – 19 anni nel momento dell'IVG è uguale all'Italia settentrionale: 6,1%: la regione del centro con più casi è l'Umbria con una percentuale del 7,1% mentre quella con meno casi sono le Marche con una percentuale del 5,0%.

L'Italia centrale mostra la percentuale più bassa delle donne che appartengono alla classe che decide di effettuare un IVG ad un'età tra 20 – 24 anni (15,7%). Tutte le altre aree geografiche hanno una percentuale che va oltre il 16%.

Per quanto riguarda la fascia d'età 25 – 29 anni, l'Italia centrale mostra una percentuale del 20,2%: l'Umbria ha la percentuale più bassa (16,9%), le altre regioni del centro hanno una percentuale che va dal 19,3% fino al 21,3%.

Il 22,9% delle donne che abortiscono appartiene alla fascia d'età 30 – 34 anni: l'Umbria ha la percentuale più alta (24,4%) le Marche hanno quella più bassa (20,7%).

Leggermente più basso è il tasso delle donne che al momento dell'IVG hanno un'età tra 35 e 39 anni (22,1%): Umbria e Marche entrambi hanno un tasso del 23,9% mentre Toscana e Lazio hanno un tasso del 21,9% e del 21,8%.

Per la classe d'età 40 – 44 anni si registra una percentuale dell'11,4% e quella

---

<sup>15</sup> La percentuale dei casi in cui l'età non viene rilevata è calcolata sul totale

dell'ultima classe d'età è pari all'11,3%.

La percentuale dei casi di IVG dove l'età della donna non è rilevata è la più alta di tutte le aree geografiche pari al 3,6% e risulta parecchio maggiore della media italiana (1,1%).

#### Italia meridionale:

Il tasso di donne che ricorrono all'IVG e che hanno meno di 15 anni rimane indifferente, pari allo 0,2%. Il Molise è l'unica regione del meridione che non presenta alcun caso, mentre la Calabria registra il tasso più alto in Italia, pari allo 0,4%. Il resto delle regioni meridionali ha un tasso compreso tra lo 0,1% e lo 0,2%. Il tasso delle donne con un'età compresa tra i 15 e i 19 anni al momento della richiesta di IVG è del 6,4%. Il Molise presenta la percentuale più bassa tra le regioni meridionali, pari al 5,4%, mentre la Puglia registra la percentuale più alta, pari al 6,9%.

Il 16,4% delle donne che scelgono di ricorrere all'IVG ha un'età compresa tra i 20 e i 24 anni. Il Molise presenta il tasso più alto, pari all'18,2%, mentre la Basilicata ha il tasso più basso, pari al 13,0%, tra le regioni meridionali.

L'Italia meridionale ha il tasso più basso di donne con un'età compresa tra i 25 e i 29 anni al momento dell'aborto, pari al 19,6%. La Basilicata registra il tasso più alto, pari al 20,7%, mentre il resto delle regioni dell'Italia meridionale ha un tasso inferiore o pari al 20%.

Il 22,6% delle donne appartiene alla classe di età compresa tra i 30 e i 34 anni quando ricorre all'IVG. Per la fascia di età tra i 35 e i 39 anni, la percentuale è leggermente più bassa, pari al 22,0%. Il tasso delle donne con un'età compresa tra i 40 e i 44 anni è uguale al tasso dell'Italia centrale, pari all'11,4%. L'Italia meridionale presenta la percentuale più alta di donne che ricorrono all'IVG con un'età compresa tra i 45 e i 49 anni, pari all'1,4%.

Il tasso dei casi in cui l'età delle donne che abortiscono non è stata rivelata è pari allo 0,6%.

### Italia insulare:

Il tasso delle donne con un'età inferiore ai 15 anni rimane lo stesso anche per l'Italia insulare, pari allo 0,2%. Entrambe le isole presentano casi di IVG effettuate da donne sotto i 15 anni.

Il tasso delle donne che scelgono di effettuare un IVG con un'età compresa tra i 15 e i 19 anni è il più alto tra tutte le aree geografiche, pari al 7,7%. La Sicilia registra il tasso più elevato tra tutte le regioni italiane, pari al 7,9%.

La percentuale delle donne con un'età compresa tra i 20 e i 24 anni al momento dell'IVG è del 16,2%, mentre per quelle appartenenti alla classe di età tra i 25 e i 29 anni è del 20,0%.

L'Italia insulare presenta il tasso più basso delle donne con un'età compresa tra i 30 e i 34 anni al momento dell'IVG, pari al 22,3%. La Sardegna ha il tasso più basso tra tutte le regioni italiane, pari al 20,6%.

Il 21,8% delle donne che scelgono di interrompere la gravidanza nelle due isole ha un'età compresa tra i 35 e i 39 anni, mentre il 10,7% rientra nella classe di età compresa tra i 40 e i 44 anni. Il tasso delle donne con un'età compresa tra i 45 e i 49 anni è dell'1,2%. I casi in cui l'età delle donne che abortiscono non è rilevata rappresentano l'1,1%.

### Confronto

Secondo quanto riportato dal grafico 2.4, la distribuzione percentuale delle classi d'età è simile in tutte le aree geografiche prese in considerazione. L'incidenza delle diverse classi d'età delle donne che scelgono di effettuare un'IVG, in ordine decrescente, è la seguente: 30-34 anni, 35-39 anni, 25-29 anni, 20-24 anni, 40-44 anni, 15-19 anni, 45-49 anni, e meno di 15 anni. Non sono evidenti differenze significative tra le diverse aree geografiche, soprattutto per la classe d'età inferiore ai 15 anni, in cui tutte le aree presentano lo stesso tasso del 0,2%.

Tuttavia, si osserva che l'Italia insulare registra una percentuale relativamente elevata di donne che scelgono di effettuare un'IVG nell'età compresa tra i 15 e i 19 anni, pari al 7,7%.

Nell'Italia centrale si registra la percentuale più bassa di donne appartenenti alla

classe d'età compresa tra i 20 e i 24 anni al momento dell'aborto, con una percentuale del 15,7%, mentre nelle altre aree geografiche il tasso si colloca tra il 16,2% e il 16,6%.

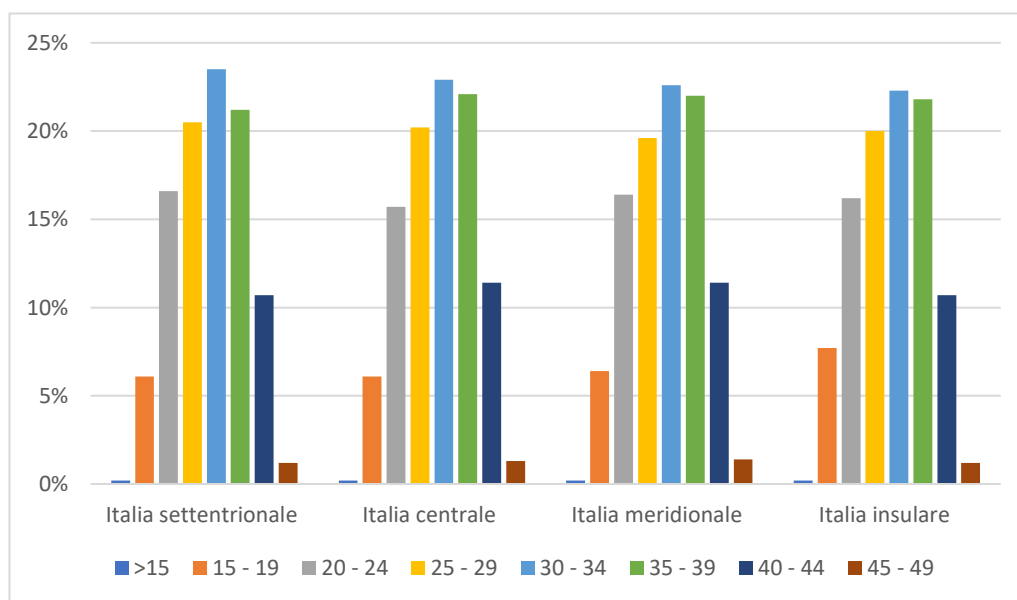
Per la classe d'età tra i 25 e i 29 anni, l'Italia meridionale presenta il tasso più basso, pari al 19,6%, mentre nelle altre aree geografiche le percentuali variano tra il 20,0% e il 20,5%.

Per la classe d'età con maggiore frequenza (30-34 anni), tutte le aree geografiche presentano una percentuale compresa tra il 22,3% (Italia insulare) e il 23,5% (Italia settentrionale).

L'Italia settentrionale, invece, registra il tasso più basso per la classe d'età successiva (35-39 anni), pari al 21,2%, mentre nelle altre aree geografiche le percentuali si collocano tra il 21,8% e il 22,1%.

Per la classe d'età compresa tra i 40 e i 44 anni, sia l'Italia settentrionale che l'Italia insulare presentano una percentuale del 10,7%, mentre nelle altre due aree geografiche la percentuale è dell'11,4%. Per l'ultima fascia d'età (45-49 anni), tutte le aree geografiche mostrano percentuali comprese tra l'1,2% e l'1,4%.

**Grafico 2.4. – IVG e classi di età per aree geografiche, 2020**



*Grafico elaborato dall'autrice*

### **2.2.2. Lo stato civile**

Lo stato civile delle donne che scelgono di effettuare un'IVG viene riportato nella tabella 8 dell'allegato A02, relativa all'anno 2020.

Sono presenti cinque categorie: nubili, coniugate<sup>16</sup>, separate o divorziate<sup>17</sup>, vedove<sup>18</sup> e non rilevato<sup>19</sup>. Le percentuali delle prime quattro categorie vengono calcolate sulla somma totale di queste categorie, mentre la percentuale dei casi non rilevati viene calcolata sul totale complessivo.

#### Italia settentrionale

Nell'Italia settentrionale, il 59,8% delle donne che abortiscono è nubile. La Valle d'Aosta detiene la percentuale più alta, pari al 70,2%, mentre il Veneto ha quella più bassa, pari al 58,1%.

Per quanto riguarda le donne coniugate, la percentuale dell'Italia settentrionale è del 34,4%. Nell'Emilia Romagna si registra la percentuale più alta, pari al 38,0%, mentre quella della Valle d'Aosta risulta essere la più bassa, al 26,3%.

Il 5,4% delle donne del nord al momento dell'IVG sono separate o divorziate. Il Piemonte e la Liguria presentano il tasso più alto tra le regioni dell'Italia settentrionale, con il 6,3%, mentre la Valle d'Aosta ha il tasso più basso, al 2,6%. La parte restante dello 0,4% delle donne del nord al momento dell'aborto è vedova. Il tasso delle donne con stato civile non rilevato è dell'1,1%.

#### Italia centrale

Nell'Italia centrale, la percentuale delle donne nubili al momento dell'IVG è del 61,3%. Tra le regioni dell'Italia centrale, le Marche presentano la percentuale più bassa, pari al 53,8%, mentre il Lazio mostra la percentuale più alta, con il 64,1%. Per quanto riguarda le donne separate o divorziate che decidono di abortire, la percentuale è del 4,5%. L'Umbria ha la percentuale più alta, con l'8,1%, mentre la Toscana mostra la percentuale più bassa, con il 4,0%.

La percentuale delle donne vedove al momento dell'aborto registrata per l'Italia

---

<sup>16</sup> comprese le unite civilmente

<sup>17</sup> comprese le separate per scioglimento unione civile

<sup>18</sup> comprese le vedove per decesso del partner in unione civile

<sup>19</sup> Calcolate sul totale

centrale è dello 0,2%. Nell'Umbria non si registra alcun caso e nessuna regione dell'Italia centrale presenta una percentuale superiore allo 0,3%.

Per quanto riguarda la non rilevazione dello stato civile delle donne che scelgono di ricorrere all'IVG, si nota che la percentuale dell'Italia centrale risulta la più alta tra tutte le aree geografiche, con l'8,8%.

### Italia meridionale

La percentuale delle donne nubili che decidono di abortire nell'Italia meridionale è del 52,1%, ed è la più bassa tra le aree geografiche. Nessuna regione ha una percentuale superiore al 59,1%, e la Basilicata è la regione con la percentuale più bassa di donne nubili al momento dell'IVG, pari al 47,7%.

Di conseguenza, il tasso delle donne coniugate al momento dell'IVG è più alto rispetto alle aree geografiche precedentemente menzionate, raggiungendo il 41,7%. L'Abruzzo presenta la percentuale più bassa, con il 34,0%, mentre la Campania mostra la percentuale più alta, con il 44,4%.

Le donne separate o divorziate che decidono di abortire rappresentano il 4,8%. Il Molise non registra nessun caso, mentre l'Abruzzo ha la percentuale più alta tra le regioni dell'Italia meridionale, pari al 6,4%.

Nell'Italia meridionale si registrano più casi di donne vedove al momento dell'IVG, rappresentando il 1,4%. Nessuna regione ha una percentuale inferiore allo 0,5%, e il Molise presenta una percentuale del 5,4%.

La percentuale di donne il cui stato civile non è stato rilevato al momento dell'IVG è del 5,0%.

### Italia insulare

Sulle isole, il 55,7% delle donne che scelgono di abortire sono nubili. Tuttavia, le isole presentano percentuali molto diverse. In Sicilia, il 51,8% delle donne che ricorrono all'IVG sono nubili, mentre in Sardegna si registra una percentuale del 68,4%.

Le percentuali delle donne coniugate sono altrettanto distanti: in Sicilia è del 41,8%, mentre in Sardegna è del 26,1%.

La differenza si riduce per le donne che, al momento dell'IVG, sono separate o



divorziate. La percentuale per questo gruppo nelle isole è del 5,9%. In Sicilia si registra una percentuale del 6,1%, mentre in Sardegna è del 5,3%.

Lo 0,3% delle donne è vedovo al momento di decidere di effettuare un'IVG.

La percentuale dei casi in cui lo stato civile non è stato rivelato è del 1,2%.

### Confronto

La distribuzione delle percentuali dello stato civile è uguale per tutte le aree geografiche. Lo stato civile più comune per le donne che decidono di abortire è essere nubili. Seguono, in ordine decrescente, le donne con stato civile coniugato, separate o divorziate e vedove.

Si osserva che l'Italia settentrionale e l'Italia meridionale presentano percentuali simili di donne nubili che abortiscono (59,8% e 61,3%). Anche tra l'Italia meridionale e l'Italia insulare si osserva una percentuale più bassa ma simile tra di loro (52,1% e 55,7%).

L'Italia meridionale ha la percentuale più alta di donne coniugate (41,7%), mentre l'Italia centrale ha la percentuale più bassa (34,0%).

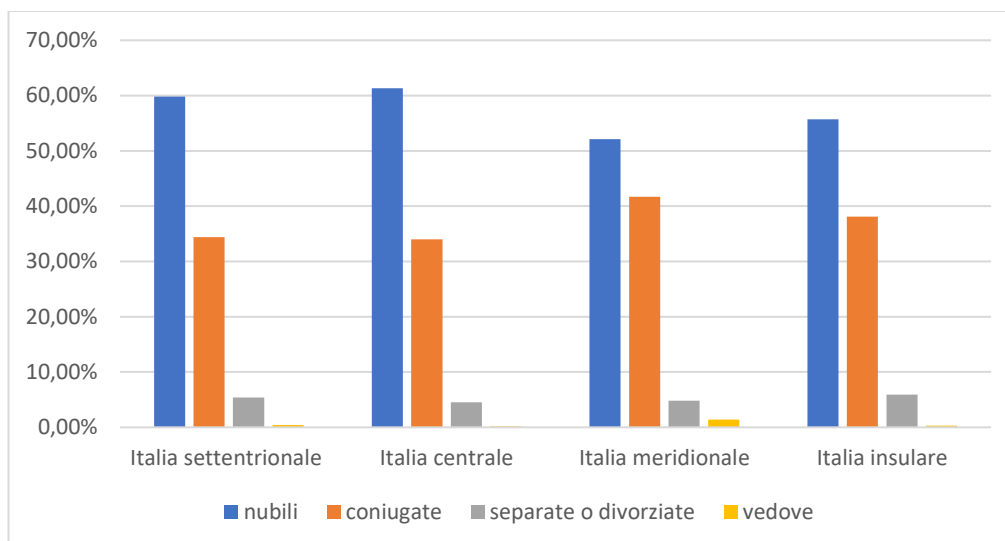
Le percentuali delle donne separate o divorziate sono abbastanza simili in tutte le aree geografiche.

È interessante notare che l'Italia meridionale ha la percentuale più alta di donne vedove, pari all'1,4%, mentre il resto delle aree geografiche ha un tasso inferiore o pari allo 0,4%.

Si evidenziano differenze molto accentuate nei casi in cui lo stato civile non è stato rilevato: il tasso più basso si registra nell'Italia settentrionale (1,1%), mentre il tasso più alto si trova nell'Italia centrale (8,8%). L'Italia meridionale ha un tasso del 5,0% e l'Italia insulare presenta un tasso dell'1,2%.

Il grafico seguente mostra le percentuali delle diverse aree geografiche in relazione allo stato civile delle donne che hanno deciso di effettuare un aborto.

**Grafico 2.5. – IVG e stato civile per area geografica, 2020**



*Grafico elaborato dall'autrice*

### **2.2.3. Il titolo di studio**

Il punto 6 della prima parte del modello D12, creato dall'Istat, riguarda il titolo di studio delle donne che scelgono di effettuare un'IVG.

Nell'allegato A02 della Relazione 2022, nella tabella 9, vengono presentate quattro categorie di titolo di studio: nessuna o licenza elementare, licenza media inferiore, licenza media superiore e laurea o altro.

Come per i dati precedenti, le percentuali delle categorie vengono calcolate sulla somma delle prime quattro colonne, mentre la percentuale dei casi di IVG con il titolo di studio non rilevato viene calcolata sul totale.

#### Italia settentrionale

Nell'Italia settentrionale, il 3,4% delle donne che scelgono di effettuare un'IVG hanno un livello di istruzione basso o come titolo di studio più elevato possiedono la licenza elementare. La Valle d'Aosta registra la percentuale più alta tra le regioni del nord (4,3%), mentre il Friuli Venezia Giulia presenta la percentuale più bassa dell'intera Italia (2,1%).

Per la categoria di titolo di studio "licenza media inferiore", nell'Italia settentrionale si registra una percentuale del 33,8%. La Provincia autonoma di Bolzano presenta la percentuale più bassa del paese, pari al 22,8%, mentre la Liguria mostra quella

più alta, che raggiunge il 39,3%.

Il 47% delle donne dell'Italia settentrionale possiede la licenza media superiore al momento dell'IVG. La Provincia autonoma di Bolzano registra la percentuale più alta, pari al 64,3%, mentre la Liguria rappresenta la percentuale più bassa tra le regioni del nord, con il 43,8%.

Per quanto riguarda le percentuali delle donne laureate al momento dell'IVG, la Provincia autonoma di Bolzano presenta il tasso più basso del paese, pari all'8,7%, mentre tutte le altre regioni dell'Italia settentrionale hanno percentuali comprese tra il 12,2% e il 18,4%. La percentuale complessiva del nord è del 15,5%.

I casi in cui il titolo di studio non è stato rilevato rappresentano il 2,3% dei casi.

### Italia centrale

Nell'Italia centrale, si registra una percentuale del 6,1% di donne che, al momento dell'aborto, non possiedono titoli di studio o la licenza elementare. In particolare, l'Umbria presenta il tasso più basso (2,9%), mentre il Lazio ha il tasso più alto (6,9%).

Le donne dell'Italia centrale che scelgono di effettuare un'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e hanno una licenza media inferiore rappresentano il 27,7%. La Toscana ha il tasso più alto, pari al 34,0%, mentre il Lazio presenta il tasso più basso, pari al 23,1%.

Nell'Italia centrale si osserva il tasso più elevato di donne che, al momento dell'IVG, hanno una licenza media superiore (48,5%). Le quattro regioni centrali presentano percentuali comprese tra il 46,1% e il 54,1%. Inoltre, il tasso di donne con una laurea o altro titolo è il più alto rispetto alle altre aree geografiche, raggiungendo il 17,7%. Il Lazio è la regione che registra il maggior numero di casi in tutta l'Italia (17,7%).

Infine, la percentuale dei casi in cui l'età delle donne che effettuano l'IVG non è stata rilevata è del 7,1%.

### Italia meridionale

Nell'Italia meridionale, si registra una percentuale del 3,7% di donne che, al momento dell'aborto, non possiedono titoli di studio o hanno solo la licenza

elementare. La Calabria presenta il tasso più elevato nel Paese, pari al 7,0%, mentre l'Abruzzo ha il tasso più basso tra le regioni dell'Italia meridionale.

La percentuale delle donne con licenza media raggiunge il 38,3%. I tassi variano dal 27,9% dell'Abruzzo al 43,5% della Puglia.

Le donne con licenza media superiore al momento dell'aborto rappresentano il 44,9%. La Puglia registra il minor numero di casi, con il 40,9%, mentre l'Abruzzo presenta il numero più elevato, con il 53,4%.

La percentuale delle donne nell'Italia meridionale con laurea o altro titolo universitario è del 13,1%. Per le singole regioni meridionali, le percentuali sono del 12,3% per la Campania, del 12,7% per la Puglia e la Basilicata, del 14,3% per la Calabria, del 15,6% per l'Abruzzo e del 17,4% per il Molise.

Inoltre, la percentuale dei casi in cui non è stato rilevato il titolo di studio è dell'8,5%.

#### Italia insulare

Il tasso delle donne delle isole italiane che non possiedono titoli di studio o hanno solo la licenza elementare al momento dell'aborto è del 4,0%. La Sicilia presenta una percentuale del 4,2%, mentre la Sardegna registra il 3,6%.

Le isole hanno una percentuale relativamente elevata, rispetto alle altre aree geografiche italiane, per quanto riguarda la licenza media inferiore. La Sardegna rappresenta più della metà dei casi di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) con una percentuale del 42,7%, mentre la Sicilia mostra un tasso del 36,5%.

La percentuale delle donne che, al momento dell'IVG, hanno una licenza media superiore è relativamente bassa, pari al 38,0%. In questa categoria, la Sicilia presenta un tasso del 36,5% e la Sardegna del 43,1%.

Per quanto riguarda l'ultima categoria, quella dei laureati o dei possessori di altro titolo universitario, l'Italia insulare registra la percentuale più bassa tra le aree geografiche, pari al 9,7%. Le percentuali sono del 9,4% per la Sicilia e del 10,6% per la Sardegna.

Infine, la percentuale dei casi di IVG in cui il titolo di studio delle donne non è stato rilevato è dell'1,7%.

## Confronto

La distribuzione delle percentuali dei vari titoli di studio mostra una frequenza simile tra l'Italia settentrionale, centrale e meridionale. Questi includono licenza media superiore, licenza media inferiore, laurea o altro titolo e, infine, nessun titolo o licenza elementare.

Tuttavia, l'Italia insulare presenta una peculiarità nella distribuzione percentuale. Registra una percentuale più elevata di donne che, al momento dell'aborto, possiedono la licenza media inferiore (48,3%) e una percentuale più bassa di donne che dichiarano di avere la licenza media superiore (38,0%).

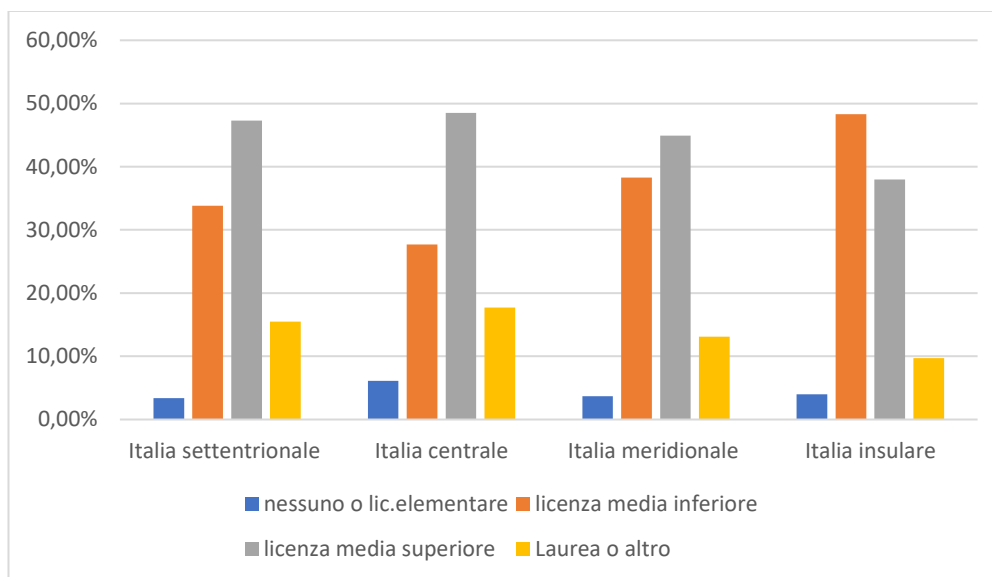
L'ordine decrescente della distribuzione percentuale per l'Italia insulare è il seguente: licenza media inferiore, licenza media superiore, laurea o altro titolo e, infine, nessuna titolo o licenza elementare.

Inoltre, l'Italia insulare registra il tasso più basso per la categoria della licenza media superiore rispetto a tutte le altre aree geografiche.

Inoltre, l'Italia insulare presenta la percentuale più bassa di donne che, al momento dell'IVG, posseggono una laurea o altro titolo universitario (9,7%), mentre nelle altre aree geografiche la percentuale varia dal 13,1% (Italia meridionale) al 17,7% (Italia centrale).

L'Italia centrale, al contempo, presenta la percentuale più alta di donne che richiedono l'IVG e che non hanno alcun titolo di studio o hanno solo la licenza elementare (6,1%), mentre la sua percentuale di donne con licenza media inferiore risulta essere la più bassa (27,7%).

**Grafico 2.6. – IVG e titolo di studio per aree geografica, 2020**



*Grafico elaborato dall'autrice*

#### **2.2.4. L'occupazione**

Nella tabella 10 dell'allegato A02 della Relazione 2022 vengono riportati gli stati occupazionali delle donne che hanno scelto di effettuare un'IVG. Le diverse categorie sono le seguenti: occupate, disoccupate, in cerca della prima occupazione, casalinghe, studentesse o altre condizioni.

##### Italia settentrionale

Nell'Italia settentrionale, la percentuale delle donne che ha un'occupazione al momento dell'IVG è del 54,0%. La Valle d'Aosta registra la percentuale più alta nel Paese, pari al 59,6%, mentre nessuna altra regione del Nord presenta una percentuale inferiore al 51,0% (Liguria).

La percentuale delle donne disoccupate al momento dell'IVG è invece del 22,8%. Bolzano è la regione con la percentuale più bassa di donne disoccupate che ricorrono all'IVG (12%) tra le regioni del Nord, mentre la Liguria mostra la percentuale più alta (28,3%).

Lo 0,9% delle donne settentrionali che decide di effettuare un'IVG si trova in cerca della prima occupazione.

Il 13,8% delle donne si dichiara casalinga al momento dell'IVG. La percentuale più bassa di tutto il Paese si registra in Piemonte (10,4%), e nessuna regione dell'Italia

settentrionale supera una percentuale del 20,9% (Bolzano).

Le donne che, al momento dell'aborto, sono studentesse rappresentano l'8,2%. La Valle d'Aosta presenta la percentuale più bassa del Paese, pari al 4,4%, mentre la percentuale più alta del Nord si registra in Friuli Venezia Giulia (9,3%). Il restante 0,3% delle donne si trova in un'altra condizione quando decide di effettuare un'IVG. La Provincia di Bolzano presenta la percentuale più alta, pari al 2,4%, mentre tutte le altre regioni hanno una percentuale compresa tra lo 0,1% e lo 0,9%.

### Italia centrale

Il 47,9% delle donne dell'Italia centrale al momento dell'IVG ha un'occupazione: tutte e quattro le regioni del Centro hanno una percentuale compresa tra il 45,3% e il 50,5%.

La percentuale delle donne disoccupate è invece pari al 21,5%: le Marche registrano la percentuale più bassa (20,5%), mentre l'Umbria presenta il tasso più alto (21,6%).

L'1,7% delle donne che ricorrono all'IVG è in cerca della prima occupazione: l'Umbria ha la percentuale più alta di tutto l'Italia (3,7%), mentre le altre regioni registrano le seguenti percentuali: 1,0% (Toscana), 1,9% (Lazio) e 2,0% (Marche).

La percentuale delle donne che al momento dell'aborto sono casalinghe è pari al 16,1%: le percentuali delle quattro regioni dell'Italia centrale sono comprese tra il 13,8% e il 17,4%.

L'11,1% delle donne si dichiara studentessa: le Marche hanno la percentuale più bassa del Centro, pari al 9,8%, mentre il Lazio ha quella più alta, pari all'11,9%.

Il resto delle donne (1,7%) dichiara di trovarsi in un'altra condizione: le Marche registrano un tasso del 5,7%, che è il più alto tasso registrato in tutto l'Italia. La Toscana ha un tasso pari al 3,1%, mentre le altre regioni del Centro hanno una percentuale dello 0,1% (Umbria) o dello 0,3% (Lazio).

### Italia meridionale

La percentuale delle donne occupate che ricorrono all'IVG nell'Italia meridionale è del 35,5%: nessuna regione meridionale ha un tasso superiore al 41,2% (Abruzzo) o inferiore al 31,7% (Campania).

Il 21,1% delle donne si dichiara disoccupato al momento dell'aborto. Le percentuali variano notevolmente tra le regioni del Meridione. La variazione più marcata si osserva tra la Calabria e il Molise: la Calabria registra una percentuale del 35,7%, mentre il Molise presenta la percentuale più bassa del paese, pari all'11,6%. Anche le altre regioni dell'Italia meridionale presentano percentuali abbastanza variegata. Per quanto riguarda la percentuale delle donne in cerca della prima occupazione, si osserva che tutte le regioni meridionali hanno percentuali comprese tra lo 0,3% e il 2,4%.

Con un tasso del 32,4%, l'Italia meridionale presenta una percentuale relativamente alta di donne che al momento dell'aborto sono casalinghe: nessuna regione meridionale registra un tasso inferiore all'18,9%. La Campania registra il tasso più alto, pari al 37,3%.

Le donne che al momento dell'IVG sono studentesse rappresentano il 9,5%: il Molise presenta la percentuale più alta del paese, pari al 14,0%, mentre la Calabria registra il tasso più basso tra le regioni dell'Italia meridionale.

Lo 0,2% delle donne dichiara di trovarsi in un'altra condizione: l'Abruzzo, il Molise e la Basilicata non registrano nessun caso in cui la donna dichiara di trovarsi in un'altra condizione, mentre le altre regioni hanno percentuali che vanno dall'0,1% allo 0,3%.

### Italia insulare

L'Italia insulare presenta la percentuale più bassa di donne con un'occupazione al momento dell'aborto (30,1%): la Sardegna registra una percentuale del 44,0%, mentre la Sicilia ha il tasso più basso del paese, pari al 25,7%.

Di conseguenza, il tasso delle donne disoccupate risulta il più elevato, pari al 25,1%: la percentuale della Sicilia è del 24,8%, mentre quella della Sardegna è leggermente più alta (26,2%).

Anche il tasso delle donne in cerca di prima occupazione è il più basso tra tutte le aree geografiche (0,8%).

Al contrario, per la percentuale delle donne che si dichiarano casalinghe, l'Italia insulare registra il maggior numero di casi tra tutte le aree geografiche, con un tasso del 33,9%: la Sicilia ha il tasso più alto dell'intero paese, pari al 38,4%, mentre la



Sardegna ha un tasso del 19,2%.

Per quanto riguarda le donne che al momento dell'aborto sono studentesse, l'Italia insulare ha una percentuale abbastanza simile alle altre aree geografiche (10,0%). Le donne che si trovano in un'altra condizione rappresentano lo 0,2%.

### Confronto

La Relazione del 2022, come evidenziato nella pagina 32, sottolinea le notevoli differenze nella distribuzione percentuale delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) in base all'occupazione nelle diverse aree geografiche. Il Grafico 7 riporta le percentuali delle donne che scelgono di abortire in relazione al loro stato occupazionale. È interessante notare che l'Italia insulare presenta alcune peculiarità nella distribuzione percentuale. Si osserva un alto tasso di donne che si dichiarano casalinghe o disoccupate, mentre le percentuali delle donne occupate o in cerca di prima occupazione sono le più basse tra tutte le aree geografiche.

Per le regioni del Nord e del Centro, la distribuzione percentuale dello stato occupazionale è la seguente<sup>20</sup>: occupate, disoccupate, casalinghe, studentesse, in cerca di prima occupazione e altre condizioni. Tuttavia, l'Italia meridionale presenta una distribuzione leggermente diversa: occupate, casalinghe, disoccupate, studentesse, in cerca di prima occupazione e altre condizioni.

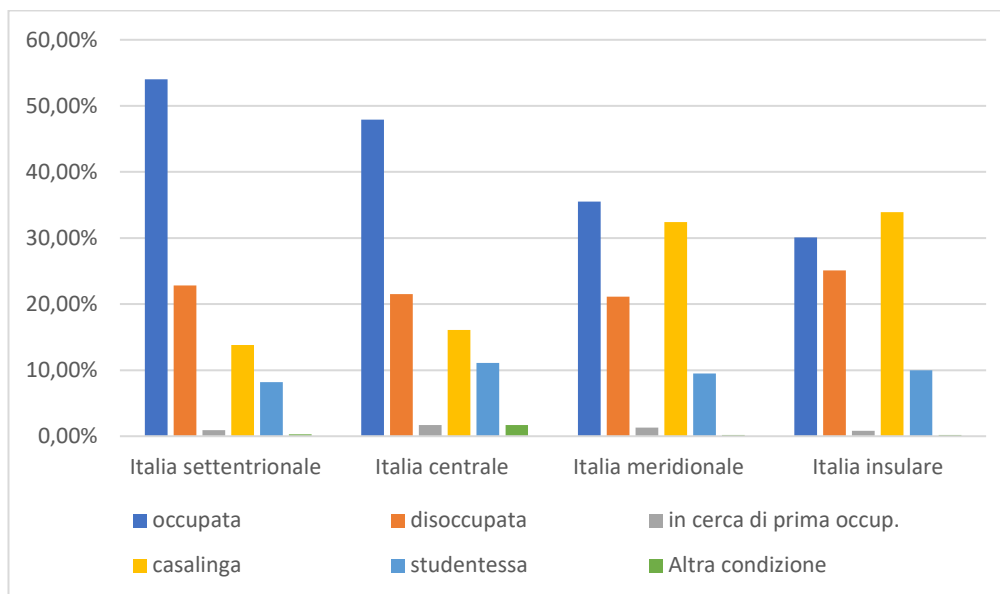
Nell'Italia insulare, lo stato occupazionale delle donne che scelgono di abortire si distribuisce nel seguente modo: casalinghe, occupate, disoccupate, studentesse, in cerca di prima occupazione e altre condizioni.

In generale, si può notare che al sud diminuisce la percentuale delle donne con un'occupazione al momento dell'IVG. La Relazione del 2022, nella pagina 32, sottolinea che questo fenomeno è in gran parte attribuibile all'impatto delle cittadine straniere, le quali hanno un profilo occupazionale diverso rispetto alle donne italiane.

---

<sup>20</sup> In ordine decrescente

**Grafico 2.7 – IVG e occupazione, 2020**



*Grafico elaborato dall'autrice*

### **2.2.5. La cittadinanza**

È importante considerare anche la cittadinanza delle donne che scelgono di sottoporsi a un'IVG. Come evidenziato in precedenza, le donne straniere hanno una frequenza di IVG tre volte superiore rispetto alle donne italiane, rappresentando quasi un terzo di tutte le IVG effettuate nel 2020.

La Tabella 12 dell'allegato A02 della Relazione 2022 raggruppa le donne straniere in diverse categorie: Europa dell'Est, altri Paesi europei, Africa, America del Nord, America Centrale e Sud, Asia e Oceania. Alla fine viene calcolata la percentuale totale delle IVG effettuate da donne straniere rispetto alle donne italiane.

#### Italia settentrionale

Nell'Italia settentrionale, la maggioranza delle donne straniere che scelgono di sottoporsi a un'IVG proviene dall'Europa dell'Est, con un totale di 4.432 donne. Successivamente, vi sono donne di origine africana (2.699 donne), asiatica (2.068 donne) e provenienti dall'America centrale e sud (1.942 donne). Vi sono anche 149 donne provenienti da altri paesi europei e 31 donne provenienti dall'America del Nord. Infine, 11 donne hanno un'origine oceanica.

Il numero totale di IVG effettuate da donne straniere nella regione settentrionale dell'Italia ammonta a 11.332 su un totale di 31.025 aborti, rappresentando quindi il 36,8% del totale.

#### Italia centrale

Anche nella regione dell'Italia centrale, la maggioranza delle donne straniere che scelgono di sottoporsi a un'IVG proviene dall'Europa dell'Est, con un totale di 1.974 donne. Tuttavia, a differenza della regione settentrionale, un numero maggiore di donne appartiene all'Asia (1.157 donne) anziché all'Africa (716 donne). Vi sono inoltre 80 donne provenienti da altri paesi europei e 25 donne dall'America del Nord. Viene registrato solo un caso di una donna che decide di effettuare un'IVG e proviene dall'Oceania.

Nella regione dell'Italia centrale, su un totale di 14.518 aborti, 4.638 sono effettuati da donne straniere, rappresentando quindi il 33,2% del totale.

#### Italia meridionale

Nella regione dell'Italia meridionale sono evidenti le differenze nella distribuzione delle donne straniere che scelgono di sottoporsi a un'IVG in Italia. Al primo posto si trovano ancora le donne provenienti dall'Europa dell'Est, con un totale di 1.097 donne. Al secondo posto, però, per l'Italia meridionale, ci sono le donne di origine africana (375 donne).

Segue un gruppo di donne provenienti dall'Asia (254 donne), dall'America del Centro-Sud (133 donne) e da altri paesi europei (43 donne). Infine, ci sono poche donne provenienti dall'America del Nord (12 donne), mentre non sono registrate donne provenienti dall'Oceania.

La percentuale di IVG effettuate da donne straniere rispetto al totale delle IVG nella regione dell'Italia meridionale è del 12,9%.

#### Italia insulare

Nell'area dell'Italia insulare, la distribuzione dell'origine delle donne straniere che scelgono di sottoporsi a un'IVG in Italia, in ordine decrescente, è la seguente: Europa dell'Est (270 donne), Africa (240 donne), Asia (108 donne), altri Paesi

europei (79 donne) e America del Nord (3 donne). Non sono registrate IVG effettuate da donne provenienti dall'Oceania nell'Italia insulare.

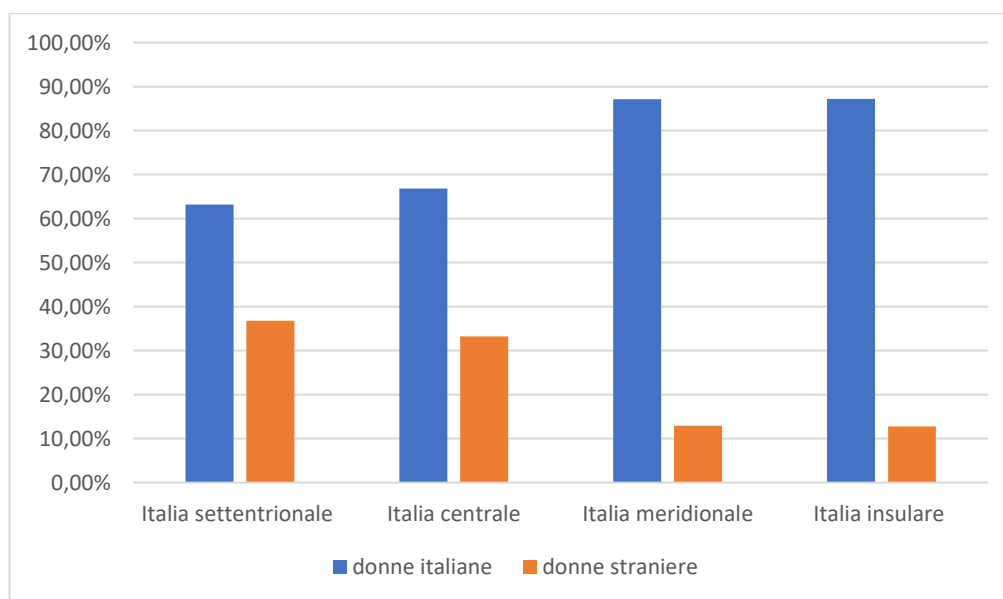
Il numero totale di donne straniere che si sottopongono a un'IVG nell'Italia insulare è di 748, il che rappresenta una percentuale del 12,8%.

### Confronto

Il grafico seguente mostra che le percentuali totali delle donne straniere che scelgono di sottoporsi a un'IVG in Italia sono simili per le due aree geografiche settentrionali (36,8% e 33,2%) e molto simili per le due aree geografiche meridionali (12,9% e 12,8%).

Questo conferma quanto già detto in precedenza, ovvero che la presenza di donne straniere è maggiore nel Nord rispetto al Sud.

**Grafico 2.8 – IVG e cittadinanza, 2020**



*Grafico elaborato dall'autrice*

## **CAPITOLO III**

### **3.1. L'accesso ai dati relativi all'IVG**

Nell'ultimo capitolo, vorrei focalizzarmi su alcuni dati più recenti rispetto a quelli presenti nella Relazione 2022. Tuttavia, durante la mia ricerca per trovare fonti aggiornate per il mio elaborato finale, mi sono resa conto che i dati disponibili sono ancora datati, poiché la Relazione Annuale del Ministero della Salute si riferisce sempre a dati di due anni prima (come nel caso della Relazione 2022 che riguarda il 2020).

Al fine di ottenere dati più recenti, ho cercato di ottenere informazioni direttamente dalle regioni, che, come accennato nel primo capitolo, svolgono un ruolo di organo intermedio nella raccolta dei dati sull'IVG.

Ho utilizzato l'accesso civico generalizzato per richiedere i dati, ma ho presto compreso che sarebbe stato quasi impossibile ottenere tutti i dati necessari in tempo per completare il mio elaborato finale.

In questo capitolo, desidero condividere la mia esperienza con l'accesso civico generalizzato, valutare se ci sono differenze tra le diverse aree geografiche italiane riguardo all'accesso ai dati sull'IVG e infine presentare alcuni dati aggiornati sull'IVG relativi all'anno 2021.

#### **3.1.1. L'accesso civico generalizzato**

Secondo quanto dichiarato sul sito ufficiale del Ministro per la Pubblica Amministrazione, l'accesso civico generalizzato ci offre la possibilità di accedere ai dati detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, anche senza avere un interesse qualificato. Possiamo richiedere in qualsiasi momento dati che non riguardano direttamente la nostra persona.

Questa forma di accesso ai dati è comunemente nota come accesso FOIA, in quanto è istituita dalla normativa FOIA. Ci consente di ottenere un volume maggiore di dati rispetto a quelli che le Pubbliche Amministrazioni sono obbligate per legge a pubblicare.

La richiesta di accesso viene inviata direttamente alla struttura competente, in

questo caso alle strutture delle PCM<sup>21</sup> (Presidenza del Consiglio dei Ministri), che sono tenute a rispondere entro i termini stabiliti dalla legge FOIA.

### **3.1.2. La normativa FOIA**

Il Freedom of Information Act (FOIA), regolamentato dal Decreto Legislativo n. 97 del 2016, è un diritto fondamentale riconosciuto dalla normativa italiana. Come riportato sul sito ufficiale del Ministro per la Pubblica Amministrazione, questa legge garantisce la libertà di accedere alle informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni. Lo scopo principale è tutelare l'interesse conoscitivo di tutti i membri della società civile e promuovere la trasparenza tra le istituzioni e i cittadini. Grazie alla normativa FOIA, tutti i soggetti hanno il potere di esercitare una funzione di controllo sulle attività delle pubbliche amministrazioni. L'unico limite all'accesso ai dati è rappresentato dagli interessi pubblici e privati espressi dalla legge.

### **3.1.3. La richiesta di accesso civico generalizzato**

Per presentare una richiesta di accesso civico generalizzato, è necessario inviare un'istanza tramite e-mail, fax o scritta a mano all'indirizzo dell'Ufficio che detiene i dati richiesti. È possibile scaricare il modulo da compilare online nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito ufficiale di ogni regione.

I moduli possono variare leggermente tra le diverse regioni, ma in generale richiedono alcune informazioni del richiedente, come nome, data e luogo di nascita, residenza, indirizzo e-mail e numero di telefono.

Successivamente, il richiedente può descrivere i dati a cui desidera accedere nella sua istanza.

Nel mio caso ho chiesto i *“dati statistici relativi all’ IVG dell’anno 2021: numero di IVG, età, stato, civile, titolo di studio e l’occupazione delle donne richiedenti IVG”*.

---

<sup>21</sup> L'ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio dei Ministri è disciplinato dal DPCM 1° ottobre 2012

Il modulo deve essere inviato con una copia del documento di riconoscimento valido del sottoscritto, alla struttura che è in possesso dei dati richiesti.

#### **3.1.4. La mia esperienza**

Quando ho iniziato a pensare al mio elaborato finale, ho contattato diverse strutture per ottenere informazioni su come accedere ai dati di cui avevo bisogno. Il 16 gennaio 2023, ho inviato la seguente email a tutte le regioni:

*«Buongiorno,*

*mi chiamo Laura Psaiè e sono al terzo anno di “Scienze Politiche, Relazioni Internazionali e Diritti Umani” presso l’Università degli Studi di Padova.*

*Sono in procinto di laurearmi e il mio elaborato di tesi tratterà l’argomento dell’aborto, mettendo a confronto dati delle regioni del sud e del nord Italia; a tal proposito, scrivo questa e-mail chiedendo se fosse possibile avere dei dati inerenti all’argomento della mia tesi, con l’obiettivo di utilizzarli per la mia ricerca.*

*Visto che i dati del Ministero della Salute presenti online risalgono all’anno 2020, volevo chiedere se fosse possibile avere i dati relativi all’anno 2021 oppure 2022.*

*In attesa di un suo gentile riscontro,*

*La ringrazio in anticipo*

*Cordialmente,*

*Laura Psaiè»*

La maggior parte delle regioni ha risposto alla mia richiesta inviandomi il modulo per l'accesso civico generalizzato. Tuttavia, alcune regioni non hanno risposto alla mia email. Un caso eccezionale sono state le Marche: il 2 febbraio 2023, in soli sette giorni, mi hanno fornito tutti i dati sull'IVG relativi all'anno 2021 e i dati preliminari del 2022, senza richiedermi di compilare il modulo per l'accesso civico generalizzato. Per le altre regioni, ho compilato il documento richiesto e l'ho inviato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)<sup>22</sup> di ciascuna regione.

---

<sup>22</sup> URP = Ufficio Relazioni con il Pubblico

La Valle d'Aosta mi ha risposto 18 giorni dopo la mia richiesta, ma la risposta era ben diversa di quella delle Marche:

*«Oggetto: RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (Risp. Nota prot. 5932 del 18.01.2023).*

*Con la presente si trasmettono i seguenti dati relativi all'anno 2021:*

- Aborti Spontanei n. 41 (media n. 3,4 al mese)*
- Aborti Volontari n. 120 (media n. 10 al mese)*

*Non è possibile, per motivi di privacy, fornire ulteriori dati.»*

La Valle d'Aosta è l'unica regione che ha menzionato la privacy come motivo di mancato accesso ai dati richiesti.

### **3.1.5. Il confronto tra Italia settentrionale, centrale, meridionale e insulare**

Dopo aver descritto due casi eccezionali, utilizzo la seguente tabella per riportare tutte le regioni, suddivise per area geografica, al fine di mostrare quali regioni mi hanno inviato i dati richiesti.<sup>23</sup>

Nella prima colonna ho elencato tutte le regioni, inclusi le province autonome di Bolzano e Trento separatamente, e le ho raggruppate per area geografica come nelle "Relazioni del Ministero".

Nella seconda colonna indico se ho ricevuto i dati mediante un segno di spunta "✓" o una croce "X".

Il segno di spunta indica che la regione mi ha inviato i dati richiesti tramite email, in formato PDF o in una tabella Excel. Al contrario, la croce indica che mi è stato negato l'accesso o che non ho ricevuto risposta dopo aver compilato il modulo di accesso civico generalizzato. Ho utilizzato la croce anche nei casi in cui la regione mi ha fornito un link per accedere ai dati dell'ISTAT, ma si trattava di dati relativi all'anno 2020. Ho fatto una nota nella terza colonna per i casi in cui la regione mi ha fornito username e password per accedere al sistema, ma i dati rilevati non erano completi ai fini della mia ricerca, come ad esempio nella regione Toscana.

---

<sup>23</sup> Entro il completamento di mio elaborato finale



**Tabella 3.1: adempimento alla richiesta**

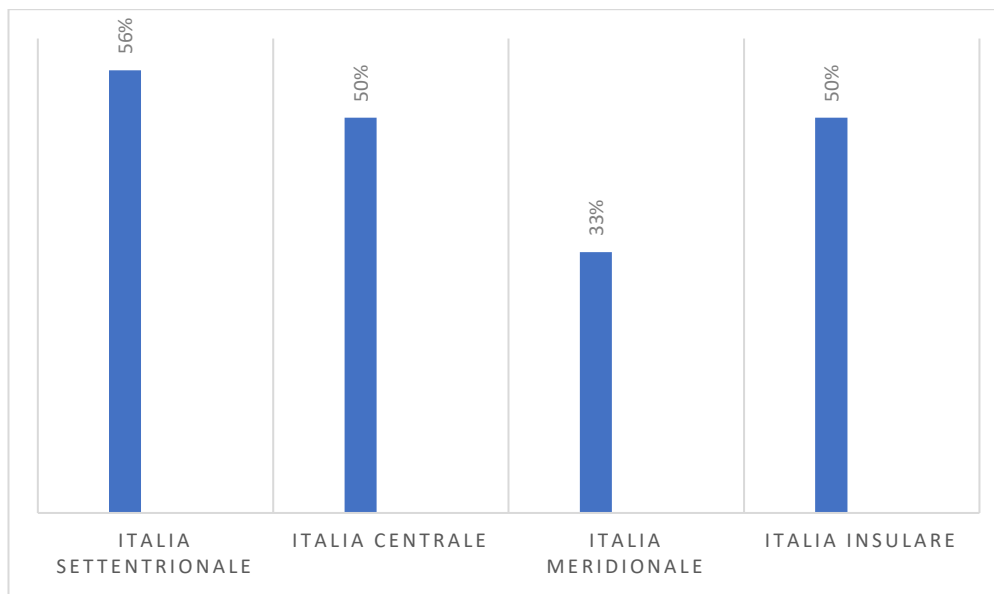
Regione	Dati ricevuti	Note
<b>Italia settentrionale</b>		
Piemonte	✘	
Valle d'Aosta	✘	Unica regione che ha negato l'accesso
Lombardia	✘	
Bolzano	✔	
Trento	✔	
Veneto	✘	Mi ha inviato il link del sito ufficiale dell'ISTAT
Friuli Venezia Giulia	✔	
Liguria	✔	
Emilia Romagna	✔	
<b>Italia centrale</b>		
Toscana	✘	Mi ha dato credenziali e password per il sito Sistema di valutazione della Regione Toscana dove NON si trovano i dati da me richiesti
Umbria	✔	
Marche	✔	
Lazio	✘	
<b>Italia meridionale</b>		
Abruzzo	✔	
Molise	✘	
Campania	✔	
Puglia	✘	
Basilicata	✘	
Calabria	✘	
<b>Italia insulare</b>		
Sicilia	✘	
Sardegna	✔	

*Tabella elaborata dall'autrice*

### Le percentuali delle aree geografiche

Per avere una comprensione più accurata delle possibili differenze nell'accesso ai dati richiesti tramite l'accesso civico generalizzato, ho riportato nel seguente grafico le risposte delle regioni, calcolando le percentuali di quelle che mi hanno fornito i dati richiesti. Si osserva che una leggera maggioranza delle regioni dell'Italia settentrionale (56%) ha fornito i dati richiesti, mentre la metà delle regioni dell'Italia centrale ha garantito l'accesso ai dati. Gran parte delle regioni dell'Italia meridionale non mi ha fornito i dati relativi all'IVG dell'anno 2021. Per quanto riguarda l'Italia insulare, si può dire che solo la metà delle isole mi ha fornito i dati.

**Grafico 3.2 – Percentuale delle regioni suddivise per area geografica che hanno fornito i dati**



*Grafico elaborato dall'autrice*

### **3.2. I dati del 2021**

Nel prosieguo del capitolo, presenterò alcuni dati ottenuti tramite l'accesso civico generalizzato. Ho selezionato una regione rappresentativa per ciascuna area geografica: la Liguria per l'Italia settentrionale, le Marche per l'Italia centrale, la Campania per l'Italia meridionale e la Sicilia per l'Italia insulare. Desidero descrivere alcune caratteristiche delle donne che hanno scelto di effettuare un'IVG nel 2021, come ho fatto nei capitoli precedenti. In particolare, analizzerò la distribuzione per classe d'età, stato civile, titolo di studio e occupazione.

#### **3.2.1. La Liguria**

Ho presentato la richiesta di accesso ai dati il 11 febbraio 2023 e ho ricevuto i risultati dopo 47 giorni. Nel 2021, il numero totale delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) effettuate in Liguria è stato di 1.976. Si registra una leggera diminuzione rispetto all'anno precedente, in cui sono state registrate 2.056 IVG.

##### Le classi di età

Nella tabella seguente, si evidenzia che nel 2021 in Liguria, 60 donne che hanno effettuato un'IVG hanno un'età inferiore ai 18 anni. Di queste, sei donne hanno

meno di 15 anni, 18 hanno 15 anni, 17 hanno 16 anni e 19 hanno 17 anni. La fascia d'età con la frequenza più elevata di donne che scelgono di effettuare un'IVG è quella tra i 30 e i 34 anni, con 433 donne. Segue la fascia tra i 25 e i 29 anni con 404 donne, seguita da quella tra i 35 e i 39 anni con 388 donne, tra i 20 e i 24 anni con 377 donne, tra i 40 e i 44 anni con 185 donne, e infine tra i 45 e i 49 anni. Due donne hanno un'età superiore a 49 anni al momento dell'IVG, mentre per 7 donne non è stata rilevata l'età.

**Tabella 3.3. – IVG per classi di età – Liguria, 2021**

<18	18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	49<
60	47	52	377	404	433	388	185	21	2
%									
3,0	2,4	2,6	17,1	20,4	21,9	19,6	9,4	1,1	0,1

*Fonte: questionario annuale sull'andamento delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) Liguria, percentuali calcolate dall'autrice*

#### Lo stato civile

Per quanto riguarda lo stato civile delle donne che scelgono di effettuare un'IVG in Liguria, la maggior parte di esse è nubile (1.258), seguite dalle donne coniugate (563), le donne separate al momento dell'IVG (58) e le donne divorziate (38). Sette donne sono vedove e quattro sono unite civilmente. Non è stato registrato nessun caso di donne in un'unione civile dove il partner è deceduto, né casi in cui la donna era in un'unione civile che è stata successivamente sciolta. Il numero di casi in cui lo stato civile non è stato rilevato è abbastanza elevato: su 48 donne che hanno scelto di effettuare un'IVG, non è stato specificato lo stato civile.

**Tabella 3.4. – IVG per stato civile – Liguria, 2021**

nubile	coniugata	vedova	separata	divorziata	unita civilmente	N.R.
1258	563	7	58	38	4	48
%						
63,7	28,5	0,4	2,9	1,9	0,2	2,4

*Fonte: questionario annuale sull'andamento delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) Liguria, percentuali calcolate dall'autrice*

### Il titolo di studio

Come evidenziato nella tabella sottostante, la maggioranza delle donne che scelgono di effettuare un'IVG in Liguria nel 2021 ha completato la scuola media superiore (879). 710 donne hanno conseguito la scuola media inferiore, mentre 253 donne possiedono una laurea o un altro titolo universitario. Cinquantasei donne hanno un'istruzione elementare o inferiore, e vi sono 78 casi in cui il titolo di studio non è stato indicato.

**Tabella 3.5. – IVG per titolo di studio – Liguria, 2021**

nessuno/ elementare	licenza media inferiore	licenza media superiore	laurea o altro titolo universitario	N.R.
56	710	879	253	78
<b>%</b>				
2,8	35,9	44,5	12,8	3,9

*Fonte: questionario annuale sull'andamento delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) Liguria, percentuali calcolate dall'autrice*

### L'occupazione

Per quanto riguarda l'occupazione delle donne che hanno effettuato un'IVG in Liguria nel 2021, si nota che la percentuale di donne occupate è la più alta (971). Le donne disoccupate sono 455, mentre 33 si trovano in cerca della prima occupazione. Vi sono inoltre 218 donne che si dichiarano casalinghe e 195 studentesse, mentre 8 donne dichiarano di avere un'occupazione diversa. Sono presenti anche 96 casi in cui lo stato occupazionale non è stato specificato.

**Tabella 3.5 – IVG per professione – Liguria, 2021**

occupata	disoccupata	In cerca di 1° occ.	casalin ga	studentessa	In altra condizione	N.R.
971	455	33	218	195	8	96
<b>%</b>						
49,1	23,0	1,7	11,0	9,8	0,4	4,9

*Fonte: questionario annuale sull'andamento delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) Liguria, percentuali calcolate dall'autrice*

### **3.2.2. Le Marche**

La regione delle Marche è l'unica ad aver trasmesso non solo i dati del 2021, ma anche i dati provvisori del 2022, con la seguente nota: "Siamo in attesa della chiusura, da parte delle strutture ospedaliere, di alcuni questionari incompleti e in stato 'provvisorio'; successivamente verranno inviati a ISTAT per la validazione definitiva." Pertanto, per le Marche posso riportare anche i dati provvisori dell'anno 2022. Nel 2021, nelle Marche sono state effettuate 1.151 IVG, 200 in meno rispetto al 2020, mentre nel 2022 il numero delle IVG effettuate aumenta a 1.218.

#### Le classi d'età

##### 2021

Come si osserva dalla tabella seguente, 36 donne che hanno effettuato un'IVG nelle Marche nel 2021 hanno un'età inferiore ai 18 anni: otto donne hanno un'età di 15 anni, mentre 13 donne hanno 16 anni e 10 hanno 17 anni. Invece, 27 donne hanno 18 anni e 22 hanno 19 anni.

Per la fascia d'età compresa tra 20 e 24 anni si registrano 184 casi, mentre per la fascia successiva (25-29) se ne registrano 213. La fascia d'età con il maggior numero di casi è quella di 30-34 anni con 263 donne, seguita dalla fascia di 35-39 anni con 238 casi. Per le donne con un'età compresa tra 40 e 44 anni sono stati registrati 153 casi, mentre per quelle con un'età tra 45 e 49 anni ce ne sono 15.

Vi è una donna con un'età superiore ai 49 anni al momento dell'IVG.

Non sono stati registrati casi in cui l'età della donna non è stata rivelata.

##### 2022 (dati provvisori)

Nel 2022, il numero di donne con un'età inferiore ai 18 anni al momento dell'IVG è leggermente aumentato da 36 a 39. Ciò che emerge dalla tabella seguente è un cambiamento nella fascia d'età più frequente: nel 2022, la maggior parte delle donne che scelgono di sottoporsi all'IVG rientra nella fascia d'età tra i 35 e i 39 anni (272), mentre il numero di donne con un'età compresa tra i 30 e i 34 anni rimane invariato rispetto al 2021, ovvero 26 casi. In generale, si osserva un aumento delle donne

giovani e una leggera diminuzione del numero di donne con un'età superiore ai 40 anni. Non sono stati registrati casi in cui l'età della donna non è stata rivelata.

**Tabella 3.6. – IVG per età della donna – Marche, 2021 / 2022**

<18	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	49<	TOTALE
<b>2021</b>								
36	184	213	263	238	153	15	1	1.151
<b>%</b>								
3,2	16,0	18,5	22,8	20,7	13,3	1,3%	0,1	100
<b>2022</b>								
39	218	236	263	272	104	13	1	1.218
<b>%</b>								
3,2	17,9	19,4	21,6	22,3	8,5	1,1	0,1	100

*Fonte: sintesi delle caratteristiche delle interruzioni volontarie di gravidanza – regioni Marche anno 2021, percentuali calcolate dall'autrice*

### Lo stato civile

#### 2021

Come evidenziato nella tabella seguente, la maggior parte delle donne che scelgono di sottoporsi all'IVG nelle Marche nel 2021 sono nubili (631), mentre le donne coniugate sono 438. Ci sono anche 63 casi di donne separate o divorziate al momento dell'IVG. Sono presenti 2 casi di donne vedove, mentre in 17 casi lo stato civile della donna non è stato rivelato.

#### 2022 (dati provvisori)

Nel 2022, si osserva un aumento delle donne nubili che scelgono di sottoporsi all'IVG nelle Marche, mentre diminuisce il numero di donne coniugate. Le donne separate o divorziate sono 61, mentre le vedove sono 3. Inoltre, si registra un aumento dei casi in cui lo stato civile della donna non è stato rivelato, che ammonta a 31.

**Tabella 3.7. – IVG per stato civile – Marche, 2021**

nubili	coniugate	Separate/divorziate	vedove	N.R.
<b>2021</b>				
631	438	63	2	17
<b>%</b>				
54,8	38,1	5,5	0,8	1,5
<b>2022</b>				
737	386	61	3	31
<b>%</b>				
60,5	31,7	5,0	0,2	2,5

*Fonte: sintesi delle caratteristiche delle interruzioni volontarie di gravidanza – regioni Marche anno 2021, percentuali calcolate dall'autrice*

### Il titolo di studio

#### 2021

Nella tabella sottostante, si può notare che per quanto riguarda il titolo di studio delle donne che hanno scelto di sottoporsi all'IVG nelle Marche nel 2021, la maggioranza di esse ha la licenza media superiore. Le donne con licenza media inferiore sono al secondo posto (354), seguite da quelle con una laurea o un altro titolo universitario (165). Vi sono 24 donne che hanno dichiarato di non avere alcun titolo di studio o possedere solo la licenza elementare al momento dell'IVG, e in 25 casi il titolo di studio della donna non è stato rivelato.

#### 2022

Dalla tabella sottostante, si nota che le percentuali delle donne che hanno scelto di sottoporsi all'IVG nelle Marche nel 2021 mostrano una leggera diminuzione per coloro che hanno dichiarato di possedere nessuna o solo una licenza elementare e per quelle con licenza media inferiore. Al contrario, si registra un aumento nella percentuale delle donne con licenza media superiore. La percentuale delle donne con una laurea o un altro titolo universitario rimane quasi invariata.

**Tabella 3.8 – IVG per titolo di studio – Marche, 2021, 2022**

nessuno/licenza elementare	licenza media inferiore	licenza media superiore	laurea o altro titolo universitario	N.R.
<b>2021</b>				
24	354	583	165	25
<b>%</b>				
2,1	30,8	50,7	14,3	2,2
<b>2022</b>				
23	318	657	177	43
<b>%</b>				
1,9	26,1	54,0	14,5	3,5

*Fonte: sintesi delle caratteristiche delle interruzioni volontarie di gravidanza – regioni Marche anno 2021, percentuali calcolate dall'autrice*

### L'occupazione

#### 2021

Dalla tabella seguente si osserva che, per quanto riguarda l'occupazione delle donne che hanno scelto di sottoporsi all'IVG nelle Marche nel 2021, la maggior parte di loro è occupata (482). Vi sono anche 216 donne disoccupate e 10 che sono in cerca della loro prima occupazione. Inoltre, 124 donne si dichiarano casalinghe e altrettante sono studentesse. Si registra la presenza di 58 donne in un'altra condizione occupazionale e 54 casi in cui non è stata rivelata l'occupazione della donna.

#### 2022

Nel 2022, si registra un aumento delle donne occupate, passando da 482 a 529 (dal 41,9% al 43,4%). Allo stesso tempo, diminuiscono le donne disoccupate. Inoltre, si osserva un incremento nella percentuale delle donne che dichiarano di essere alla ricerca della loro prima occupazione, passando dall'0,9% all'1,9%, così come delle donne che sono studentesse al momento dell'IVG. Parallelamente, si registra una diminuzione dei casi in cui non viene rivelata l'occupazione della donna.



**Tabella 3.9 – IVG per occupazione – Marche, 2021, 2022**

occupata	disoccupata	in cerca di 1° occupazione	studentessa	casalinga	altra condizione	N.R.
<b>2021</b>						
482	216	10	124	207	58	54
<b>%</b>						
41,9	18,8	0,9	10,8	18,0	5,0	4,7
<b>2022</b>						
529	188	23	147	203	79	49
<b>%</b>						
43,4	15,4	1,9	12,1	16,7	6,5	4,0

*Fonte: sintesi delle caratteristiche delle interruzioni volontarie di gravidanza – regioni Marche anno 2021, percentuali calcolate dall'autrice*

### **3.2.3. La Campania**

La regione Campania ha provveduto ad inviarmi i dati relativi all'IVG dell'anno 2021, rispettando la mia richiesta di accesso civico generalizzato, 39 giorni dopo la loro richiesta. Nel corso dell'anno 2021, un totale di 5.811 donne ha scelto di sottoporsi a un'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) nella regione Campania.

#### Le classi di età

Come riportato nella tabella sottostante, nel 2021 nella regione Campania, su un totale di 5.819 donne che hanno deciso di sottoporsi a un'IVG, 113 erano di età inferiore ai 18 anni, mentre 103 avevano esattamente 18 anni e 136 ne avevano 19. Per la fascia di età compresa tra 20 e 24 anni si registrano 901 casi, mentre per quella successiva, tra 25 e 29 anni, se ne contano 1.172.

La fascia di età con il maggior numero di donne che hanno effettuato un'IVG in Campania nel 2021 è quella tra i 30 e i 34 anni, con un totale di 1.306 casi.

Per la fascia di età tra i 40 e i 44 anni si registrano 712 donne, mentre per quella tra i 45 e i 49 anni sono presenti 91 casi.

Sono state identificate 6 donne di 49 anni e sono stati riscontrati 8 casi in cui l'età non è stata rivelata.

**Tabella 3.10 – IVG per età della donna – Campania, 2021**

<18	18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	49
113	103	136	901	1.172	1.306	1.277	712	91	0
%									
1,9	1,8	2,3	15,5	20,1	22,4	22,0	12,2	1,6	0

*Fonte: dati ricevuti tramite accesso civico generalizzato della regione Campania percentuali calcolate dall'autrice*

### Lo stato civile

La tabella relativa allo stato civile delle donne che hanno scelto di sottoporsi a un'IVG nella regione Campania nel 2021 evidenzia che 2.931 donne erano nubili, mentre 2.325 erano coniugate al momento dell'IVG.

Tra le donne prese in considerazione, 203 erano separate e 78 erano divorziate.

Inoltre, 32 donne erano vedove e 2 erano unite civilmente.

Si contano 248 casi in cui lo stato civile della donna non è stato rivelato in relazione all'IVG effettuata.

**Tabella 3.11 – IVG per stato civile – Liguria, 2021**

nubile	coniugata	vedova	separata	divorziata	unita civilmente	N.R.
2.931	2.325	32	203	78	2	248
%						
50,4	40,0	0,5	3,5	1,3	0,03	4,2

*Fonte: dati ricevuti tramite accesso civico generalizzato della regione Campania percentuali calcolate dall'autrice*

### Il titolo di studio

Nel 2021, tra le donne che hanno scelto di effettuare un'IVG in Campania, 166 di loro avevano nessuna o una licenza elementare come titolo di studio. Invece, 1.931 donne avevano una licenza media inferiore.

È importante notare che la maggior parte delle donne (2.407) possedeva una licenza media superiore al momento dell'IVG. Inoltre, 721 donne avevano una laurea o un

altro titolo universitario.

Si contano anche 594 casi in cui il titolo di studio della donna non è stato rivelato in relazione all'IVG effettuata nella regione Campania.

**Tabella 3.12 – IVG per titolo di studio – Campania, 2021**

nessuno/ elementare	licenza media inferiore	licenza media superiore	laurea o altro titolo universitario	N.R.
166	1.931	2.407	721	594
<b>%</b>				
2,9	33,2	41,3	12,4	10,2

*Fonte: dati ricevuti tramite accesso civico generalizzato della regione Campania, percentuali calcolate dall'autrice*

### L'occupazione

Per quanto riguarda l'occupazione delle donne che hanno scelto di effettuare un'IVG in Campania nel 2021, la maggior parte di loro (1.894) risultava occupata al momento dell'IVG. Al contrario, 916 donne si dichiaravano disoccupate.

Un numero significativo di donne (1.821) si identificava come casalinghe al momento dell'IVG. Inoltre, 91 donne erano in cerca della loro prima occupazione e 527 erano studentesse.

Si sono riscontrati 4 casi di donne che si trovavano in un'altra condizione occupazionale, mentre in 566 casi l'occupazione non è stata rivelata in relazione all'IVG.

**Tabella 3.13 – IVG per professione – Campania, 2021**

occupata	disoccupata	In cerca di 1° occ.	casalin ga	studentessa	In altra condizione	N.R.
1.894	916	91	1.821	527	4	566
<b>%</b>						
32,5	15,7	1,6	31,3	9,1	0,06	9,7

*Fonte: dati ricevuti tramite accesso civico generalizzato della regione Campania*

*Percentuali calcolate dall'autrice*

### 3.2.4. La Sardegna

I dati richiesti mi sono stati inviati dalla Sardegna, esattamente un mese dopo la mia domanda di accesso civico generalizzato. Il numero totale delle IVG effettuate nel 2021 in Sardegna è di 1.373.

#### Le classi di età

Come si osserva dalla tabella seguente, si evidenzia che 26 delle donne che nel 2021 hanno scelto di sottoporsi a un'IVG presentano un'età inferiore ai 18 anni: 5 di loro hanno meno di 15 anni, 4 hanno 15 anni, 10 hanno 16 anni e 7 hanno 17 anni.

Le donne che hanno raggiunto i 18 anni al momento dell'IVG sono 27, mentre quelle che hanno 19 anni sono 37.

Per la prima classe d'età, ovvero quella compresa tra 20 e 24 anni, si registrano 207 donne, mentre per la classe successiva (25-29 anni) il numero sale a 279.

La classe di età con il maggior numero di casi è quella delle donne che rientrano nella fascia compresa tra i 30 e i 34 anni, con un totale di 323 casi.

Per la classe d'età tra i 35 e i 39 anni, si registrano 312 donne, mentre per la fascia compresa tra i 40 e i 44 anni si contano 143 casi.

Vi sono inoltre 18 donne con un'età uguale o superiore ai 45 anni, e un caso in cui l'età della donna non è stata rivelata.

**Tabella 3.14 – IVG per età della donna – Sardegna, 2021**

<18	18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45<	N.R.
26	27	37	207	279	323	312	143	18	1
%									
1,9	2,0	2,7	15,1	20,3	23,5	22,7	10,4	1,3	0,07

Fonte: dati ricevuti tramite accesso civico generalizzato della regione Sardegna  
percentuali calcolate dall'autrice

### Lo stato civile

La tabella successiva illustra lo stato civile delle donne che nel 2021 hanno scelto di sottoporsi a un'IVG in Sardegna.

Si evidenzia che la maggioranza delle donne al momento dell'IVG sono nubili, con un totale di 960, mentre 330 sono unite civilmente o coniugate.

Sei delle donne sono vedove, mentre 35 sono separate e 31 sono divorziate.

Non sono presenti donne unite civilmente, e si contano 11 casi in cui lo stato civile non è stato rivelato.

**Tabella 3.15 – IVG per stato civile – Sardegna, 2021**

nubile	coniugata	vedova	separata	divorziata	unita civilmente	N.R.
960	330	6	35	31	0	11
%						
69,9	24,0	0,4	2,5	2,3	0	0,8

*Fonte: dati ricevuti tramite accesso civico generalizzato della regione Sardegna*

*percentuali calcolate dall'autrice*

### Il titolo di studio

Come si può notare dalla tabella sottostante, 34 donne che hanno scelto di sottoporsi a un'IVG in Sardegna nel 2021 hanno completato al massimo la licenza elementare, mentre 548 donne hanno un livello di istruzione inferiore alla licenza media.

La maggior parte delle donne che hanno deciso di effettuare un'IVG possiede la licenza media superiore, con un totale di 580 casi.

Sono presenti 162 donne che hanno conseguito una laurea o un altro titolo universitario.

In 49 casi di IVG, il titolo di studio non è stato rivelato.

**Tabella 3.16 – IVG per titolo di studio – Campania, 2021**

nessuno/ elementare	licenza media inferiore	licenza media superiore	laurea o altro titolo universitario	N.R.
34	548	580	162	49
%				
2,5	39,9	42,2	11,8	3,6

Fonte: dati ricevuti tramite accesso civico generalizzato della regione Sardegna  
percentuali calcolate dall'autrice

### L'occupazione

La tabella sottostante presenta lo stato occupazionale delle donne al momento dell'IVG.

Si osserva che la maggioranza delle donne che scelgono di sottoporsi a un'IVG in Sardegna nel 2021 sono occupate, con un totale di 632 casi, mentre tre donne sono alla ricerca della prima occupazione.

Le donne disoccupate sono 324, mentre quelle che si identificano come casalinghe sono 247.

Un totale di 154 donne sono studentesse e solo una donna dichiara di trovarsi in una condizione professionale diversa.

Vi sono 12 casi in cui lo stato occupazionale non è stato rivelato.

**Tabella 3.17 – IVG per professione – Sardegna, 2021**

occupata	disoccupata	In cerca di 1° occ.	Casalin ga	studentessa	In altra condizione	N.R.
632	324	3	247	154	1	12
%						
46,0	23,6	0,2	18,0	11,2	0,07	0,9

Fonte: dati ricevuti tramite accesso civico generalizzato della regione Sardegna  
percentuali calcolate dall'autrice

## CONCLUSIONI

Durante la mia ricerca, ho scoperto l'importanza estremamente rilevante del diritto all'IVG in Italia per le donne. Nonostante i numeri assoluti siano costantemente diminuiti dal 1982, l'interruzione volontaria della gravidanza rimane un servizio utilizzato da oltre 65.000 donne nel 2020. Il sistema di monitoraggio riveste un ruolo fondamentale nel rispondere a questioni specifiche e migliorare i servizi offerti.

Per quanto riguarda la rilevazione dei dati, sono stati compiuti dei progressi introducendo nel sistema di monitoraggio una pagina web dedicata a tutte le regioni e alle strutture sanitarie che offrono il servizio di IVG. Sebbene questa soluzione non risolva tutte le problematiche relative a una rilevazione precisa e puntuale dei dati, il risultato presentato al pubblico è molto chiaro e accessibile a tutti i cittadini.

Questa circostanza ha notevolmente agevolato la fase iniziale della mia ricerca, in quanto avevo a disposizione tutte le relazioni degli ultimi anni come fonte principale. L'allegato A02 della relazione presenta in modo molto chiaro i dati calcolati dall'Istat, il che è stato utile anche per effettuare il confronto presentato nel secondo capitolo, avendo a disposizione un unico documento contenente i dati di tutte le regioni.

L'unico difetto che riscontro in questo sistema è che, al momento della pubblicazione, i dati non sono più aggiornati, in quanto risalgono a due anni fa. L'esito della mia ricerca indica che, in generale, per quanto riguarda le interruzioni volontarie di gravidanza, l'Italia settentrionale e centrale presentano percentuali molto simili, così come avviene per l'Italia meridionale e insulare. Di conseguenza, si potrebbe affermare che l'Italia, per quanto riguarda i dati dell'IVG, si divide in due grandi aree geografiche: l'Italia del nord e l'Italia del sud, che mostrano leggere differenze percentuali.

Per quanto riguarda le caratteristiche delle donne che ricorrono all'IVG, si osserva che, procedendo verso il sud, le ragazze che scelgono di sottoporsi a un'IVG sono più giovani e hanno un livello di istruzione più basso. Inoltre, si nota che un numero maggiore di donne del sud si dichiara casalinga o è disoccupata, e un

maggior numero di donne è coniugata al momento dell'aborto rispetto alle donne che scelgono di sottoporsi a un'IVG nelle regioni del nord.

Riguardo al mio tentativo di ottenere dati più aggiornati, devo ammettere che l'esito è stato deludente poiché solo la metà delle regioni ha fornito i dati richiesti. Le regioni dell'Italia settentrionale sono state relativamente rapide nel rispondere ed è stata l'area geografica con il maggior numero di risposte positive. Le altre regioni sono state più riservate nel rispondermi alla mia richiesta. Alcune risposte indicavano che l'Ufficio contattato non era di competenza, senza fornirmi indicazioni su quale ufficio rivolgermi per ottenere i dati, mentre gli uffici di altre regioni non hanno risposto affatto. Oltre a questa difficoltà, le regioni più a sud hanno superato notevolmente i 30 giorni previsti dalla normativa FOIA, ad eccezione di quanto menzionato nel terzo capitolo.

#### **Prospettive per il futuro:**

Dalla mia ricerca emerge la necessità di ulteriori interventi di prevenzione, soprattutto rivolti alle donne straniere, le quali hanno un impatto significativo sulle IVG in Italia. È altresì necessario prestare attenzione alle giovani ragazze che vivono nelle regioni meridionali e insulari d'Italia per migliorare le loro conoscenze e prevenire gravidanze e IVG precoci. Per quanto riguarda il fornimento dei dati da parte delle regioni, è evidente la necessità di un ulteriore miglioramento nell'efficienza di alcune strutture.

Come evidenziato nella Relazione 2022 (pagina 13), sarebbe opportuno che tutte le regioni producessero rapporti locali annuali al fine di migliorare la raccolta dei dati e affrontare eventuali criticità in modo più efficace.



## **BIBLIOGRAFIA**

Castiglioni, Maria, Dalla\_Zuanna, Gianpiero (2017). La famiglia è in crisi (falso!). Bari, Laterza.

Dalla\_Zuanna, Gianpiero, Vignoli Daniele. Piacere e fedeltà: i millennials italiani e il sesso. Bologna, Il mulino, 2021.

Lalli, Chiara. Montegiove, Sonia (2022). Mai dati: dati aperti (sulla 194): perché sono nostri e perché ci servono per scegliere. Isola del Liri, Frosinone, Fandango Libri.

Ministero della Salute. Relazione Ministro Salute attuazione Legge 194/78 tutela sociale maternità e interruzione volontarie di gravidanza dati definitivi 2020. Pubblicazione 13 giugno 2022, ultimo aggiornamento 15 settembre 2022. Consultato 10 giugno 2023

[C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf \(salute.gov.it\)](#)

Ministero della Salute. Relazione Ministro Salute attuazione Legge 194/78 tutela sociale maternità e interruzione volontarie di gravidanza dati definitivi 2020. - 0019767-31/03/2022-DGPRES-MDS-P - Allegato Utente 2 (A02). Pubblicazione 13 giugno 2022, ultimo aggiornamento 15 settembre 2022. Consultato 10 giugno 2023

[C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_0\\_alleg.pdf \(salute.gov.it\)](#)

EpiCentro. «Interruzione volontaria di gravidanza - EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità». Consultato 13 maggio 2023.

<https://www.epicentro.iss.it/ivg/>.

«LEGGE 22 maggio 1978, n. 194 - Normattiva». Consultato 30 maggio 2023

<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1978;194>.

«Istat in breve». Consultato 3 maggio 2023

<https://www.istat.it/it/informazioni-e-servizi/per-i-giornalisti/istat-in-breve>.

ISS. «Missione». Consultato 3 maggio 2023

<https://www.iss.it/missione2>.

«Istat.it Indagine sulle interruzioni volontarie della gravidanza», 8 marzo 2022.

Consultato 30 maggio 2023

<https://www.istat.it/it/archivio/216597>.

Ministero della Salute. «Le funzioni e gli obiettivi del ministero». Consultato 29.

Maggio 2023

[https://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4\\_5\\_2\\_6\\_1.jsp?label=cenniStorici&menu=cenniStorici&id=1324](https://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_5_2_6_1.jsp?label=cenniStorici&menu=cenniStorici&id=1324).

EpiCentro. «L'IVG in Italia nel 2020». Consultato 02 giugno 2023

<https://www.epicentro.iss.it/ivg/epidemiologia>.

«GINO». Consultato 06 maggio 2023.

<https://gino.istat.it/san/>.

Ministero della Salute. «La scheda di dimissione ospedaliera (SDO)». Consultato

28 maggio 2023

[https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=1232&area=ricoveriOspedaliari&menu=vuot](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1232&area=ricoveriOspedaliari&menu=vuot).

Ministero della Salute. «Organizzazione Mondiale Sanità». Consultato 15 maggio 2023

<https://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?lingua=italiano&id=1784&area=rapporti&menu=mondiale>.

Ministero per la Pubblica Amministrazione. «FOIA», 5 giugno 2017. Consultato 12 giugno 2023

<https://www.funzionepubblica.gov.it/foia-7>.

Ministero per la Pubblica Amministrazione. «Accesso civico», 23 dicembre 2016.  
Consultato 13 giugno 2023

<https://www.funzionepubblica.gov.it/accesso-civico>.

Accesso civico generalizzato Liguria

Risposta ottenuta il 30/03/2023 al prot.n. 5120 del 09/03/2023

Accesso civico generalizzato Marche

Risposta ottenuta il 2/02/2023 al prot. n.03333 del 02/02/2023

Accesso civico generalizzato Campania

Risposta ottenuta il 24/02/2023

Accesso civico generalizzato Sardegna

Risposta ottenuta il 17/02/2023 al prot. n. 1781 del 18/01/2023

Accesso civico generalizzato Valle d'Aosta

Risposta ottenuta il 2/02/ 2023 al prot. n 5932 del 18/01/2023