



CONVEGNO

Interventi per il miglioramento della qualità dei dati, dell'offerta e dell'appropriatezza delle procedure di esecuzione e della divulgazione delle informazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza

3 aprile 2025 - Roma, Istituto Superiore di Sanità Aula Nitti - Bovet

La stima dell'abortività illegale in Italia

Edoardo Corsi Decenti¹, Alessia D'Errico² e Marzia Loghi²

¹Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

²ISTAT

Introduzione

Dopo la legalizzazione dell'IVG in Italia, ISS e ISTAT hanno stimato mediante modelli matematici il numero di aborti illegali nel Paese

La prima stima (**1985**) ha evidenziato circa **100.000** IVG illegali (**29,9%** delle IVG)¹. L'alta numerosità era attesa a seguito del riassorbimento dell'abortività clandestina praticata prima della legge 194/1978

La seconda stima (**2014-2016**) ha evidenziato 10.000-13.000 IVG illegali (**10%** delle IVG)²

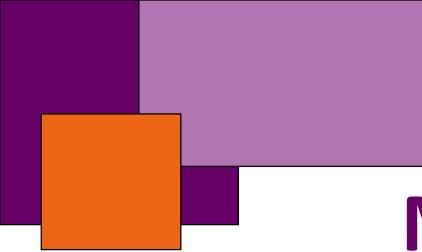
Obiettivo

A seguito della crescente disponibilità online di farmaci per l'aborto medico³, il progetto ha previsto una nuova stima delle IVG illegali in Italia

¹ Istituto Superiore di Sanità (1985). L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia – 1983, Rapporti Istisan 85/5, Roma.

² Ministero della Salute. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2686_allegato.pdf

³ Brandell K, et al. Telemedicine as an alternative way to access abortion in Italy and characteristics of requests during the COVID-19 pandemic. BMJ Sex Reprod Health. 2022



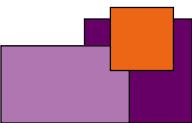
Metodi (1/2)

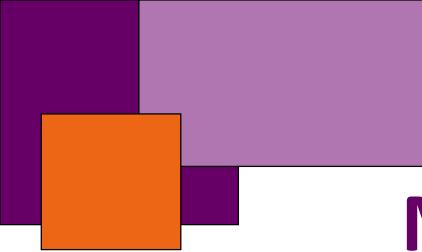
La stima ha riguardato la popolazione femminile in età fertile (**15-49 anni**) negli anni **2018-2019** e ha previsto l'utilizzo del *metodo di Larsen*¹, che tiene in considerazione i seguenti parametri:

- **Nascite ipotetiche**, stimate applicando i tassi di fecondità naturale per fascia d'età;
- **Nascite attese**, stimate sottraendo alle nascite ipotetiche quelle «**evitate**»;

Le nascite «evitate» vengono stimate tenendo conto dei fattori che possono ridurre la probabilità di concepire, quali: astinenza sessuale, uso di contraccettivi compresa la contraccezione di emergenza, sterilità/infertilità, rischio di abortività spontanea, gravidanze in corso con esiti attesi nell'anno a seguire e allattamento esclusivo

¹ Larsen IB. Estimates of induced abortion in some middle east countries, Induced abortion: A hazard to public health. 1982; IPPF

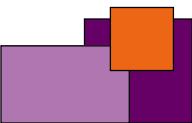


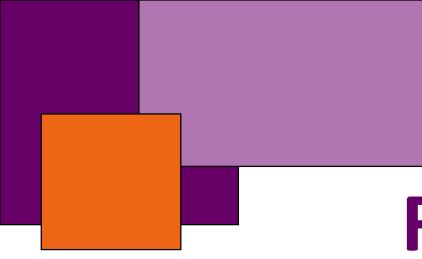


Metodi (2/2)

- **Nascite effettive** (elaborazione dati ISTAT e CeDAP);
- **IVG segnalate** al sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica ISS-ISTAT;

Stima delle IVG illegali = nascite attese - nascite effettive - IVG segnalate





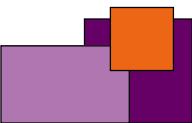
Risultati

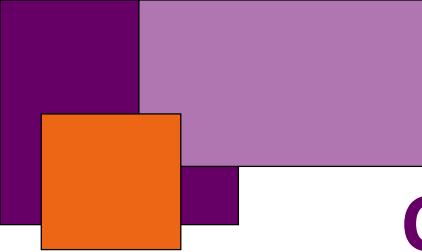
Negli **anni 2018-2019** in **donne in età fertile** (15-49 anni) le nascite **ipotetiche** stimate sono risultate pari a 4,4-4,5 milioni; quelle **attese** a 520.000-530.000

Nei due anni sono state registrate rispettivamente 442.090 e 421.288 **nascite**

Nei due anni sono state registrate rispettivamente 76.136 e 73.018 **IVG**

→ La nuova stima delle **IVG illegali** è risultata compresa tra **11.000 e 27.000** (13%-27% delle IVG)





Conclusioni

Rispetto alla stima del periodo 2014-2016, quella attuale risulta maggiore e con range più ampio, che ne denota **l'instabilità**

Nei due anni le **richieste di informazioni sui farmaci per l'aborto medico** da parte di donne italiane all'organizzazione “Women on Web” sono state rispettivamente **180 e 457**.

Non disponiamo di fonti e dati affidabili per la quantificazione di questo fenomeno

L'offerta di un percorso IVG accessibile sull'intero territorio nazionale appare come la migliore strategia per prevenire il ricorso all'aborto al di fuori del SSN

L'aborto illegale potrebbe ridurre la sicurezza delle procedure in caso di complicazioni mediche e compromettere la completezza e la qualità dei dati del sistema di sorveglianza epidemiologica

