



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

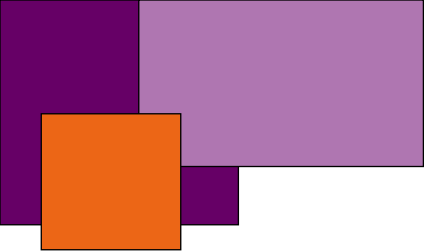
L'interruzione volontaria di gravidanza e la contraccezione in Italia, trend e criticità

Serena Donati

Reparto Salute della donna e dell'Età evolutiva

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute

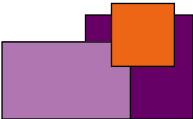
Istituto Superiore di Sanità

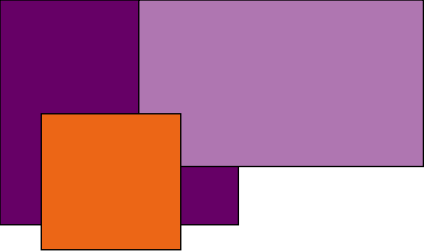


Contenuti della presentazione

- **Prevalenza d'uso della contraccezione**
- **Andamento dell'abortività volontaria**
 - *Minorenni*
 - *Ruolo dei Consulori familiari*
 - *IVG farmacologica*
- **Criticità nell'accesso all'IVG**
- **Riflessioni conclusive**

Fonti:

- Ministero della Salute – Relazione al Parlamento sullo stato di applicazione della legge 194, anni 1982 – 2022
 - ISTAT Elaborazione dati IVG, anno 2023
 - ISS sorveglianza HBSC, anno 2022
 - ISS - Indagine sui Consulori Familiari, anni 2018-2019
- 



Uso della contraccezione in Italia, anni 1979 -2006

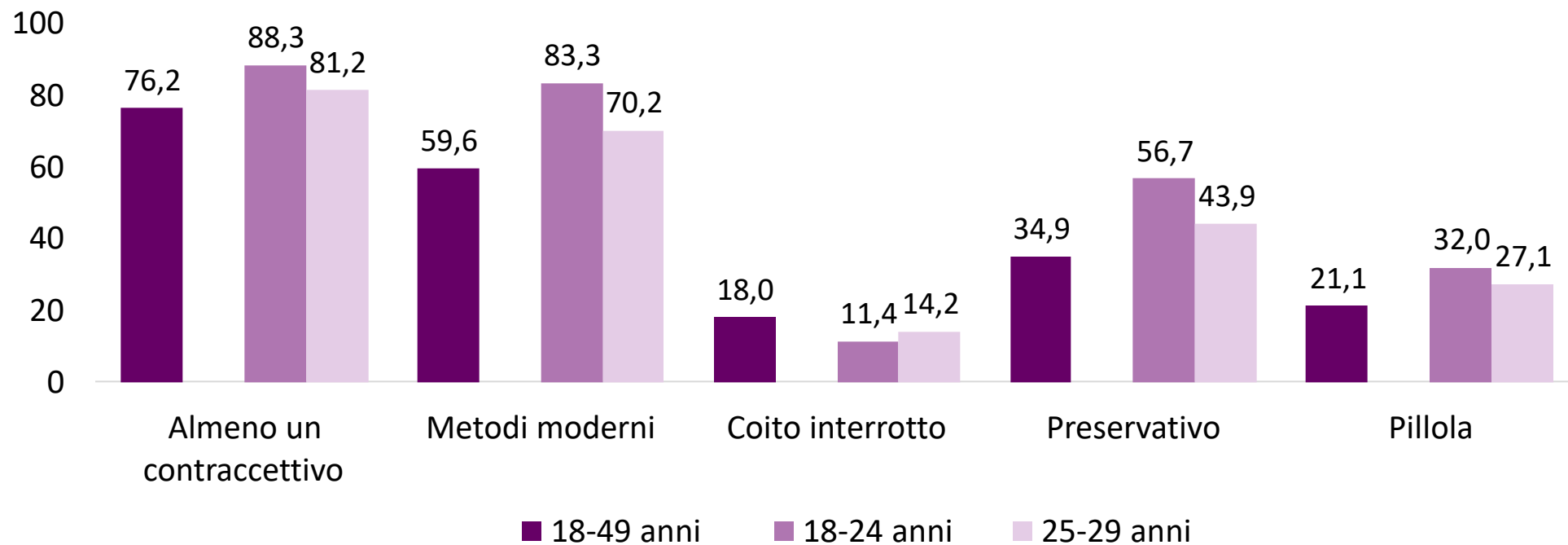
1979

Coito interrotto 46%
Profilattico 10%
Pillola 10%

2006

Coito interrotto 22%
Profilattico 19%
Pillola 24%

Tasso di utilizzo dei contraccettivi* in Italia, anno 2019



ISTAT - European Health Interview Survey EHIS-2019

*Tassi calcolati sulle donne sessualmente attive negli ultimi 12 mesi

CONTRACEPTION POLICY ATLAS EUROPE



FOR EDUCATION,
EMPOWERMENT
& EQUALITY

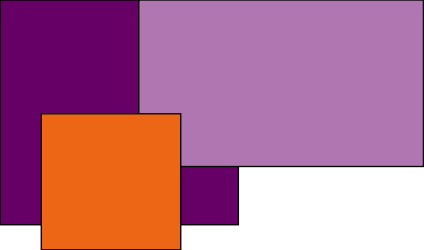
Tracking government policies on access to contraceptive supplies, family planning counselling and the provision of online information on contraception

2025

For more information, please visit <https://www.shrpolicyhub.org/> or contact secretariat@epfweb.org



L'Italia non ha ancora completato la rivoluzione contraccettiva



Offerta gratuita dei contraccettivi in Italia

L'art. 1 legge 405/75 prevede che «l'onere delle prescrizioni di prodotti farmaceutici va a carico dell'ente o del servizio cui compete l'assistenza sanitaria».

L'articolo 2 della legge 194/78 prevede che «la somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori».

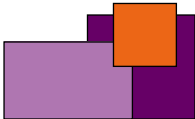
Nel 2016 l'AIFA ha trasferito le pillole estroprogestiniche di 3° generazione dalla classe A alla classe C con **spesa a totale carico dei cittadini**

Nell'indagine ISS del 2018-19*,
il **24%** dei consultori ha riferito di offrire gratuitamente i contraccettivi a popolazioni selezionate

Nel 2023 la spesa per i contraccettivi orali, compresa la CE, è stata di **373 milioni di euro** (+9% rispetto al 2022)**

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

*** AIFA - Rapporto OSMED 2023, L'uso dei farmaci in Italia*



Regioni che offrono gratuitamente i contraccettivi

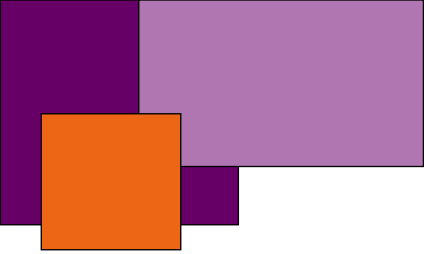
Puglia - 2008
donne di età <24 anni

Emilia-Romagna - 2017
persone residenti e iscritte al SSN di età
<26 anni, donne disoccupate o colpite
dalla crisi economica

Piemonte - 2018
persone di età <26 anni, donne disoccupate
di età compresa tra 26 e 43 anni

Toscana - 2018
giovani 14-25enni e donne di età 26-
45 anni dotate di codici di esenzione

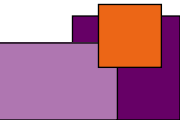
Dagli anni '80 le classi di età
con i più alti tassi di IVG sono
quelle comprese tra 25 e 34 anni



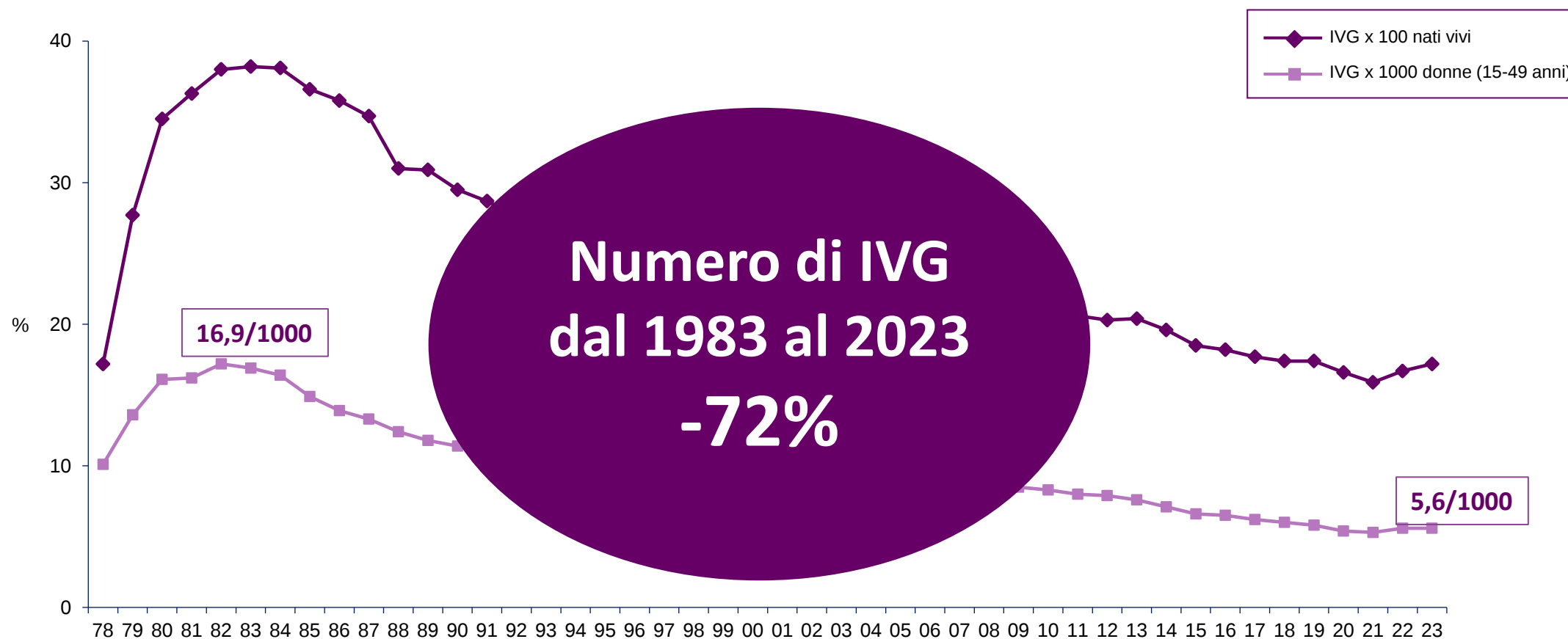
Contenuti della presentazione

- Prevalenza d'uso della contraccezione
- **Andamento dell'abortività volontaria**
 - *Minorenni*
 - *Il ruolo del Consultorio*
 - *IVG farmacologica*
- Criticità nell'accesso all'IVG
- Riflessioni conclusive

- Ministero della Salute – Relazione al Parlamento sullo stato di applicazione della legge 194, anni 1982 – 2022
- ISTAT Elaborazione dati IVG, anno 2023
- ISS - Indagine sui Consultori Familiari, anno 2018

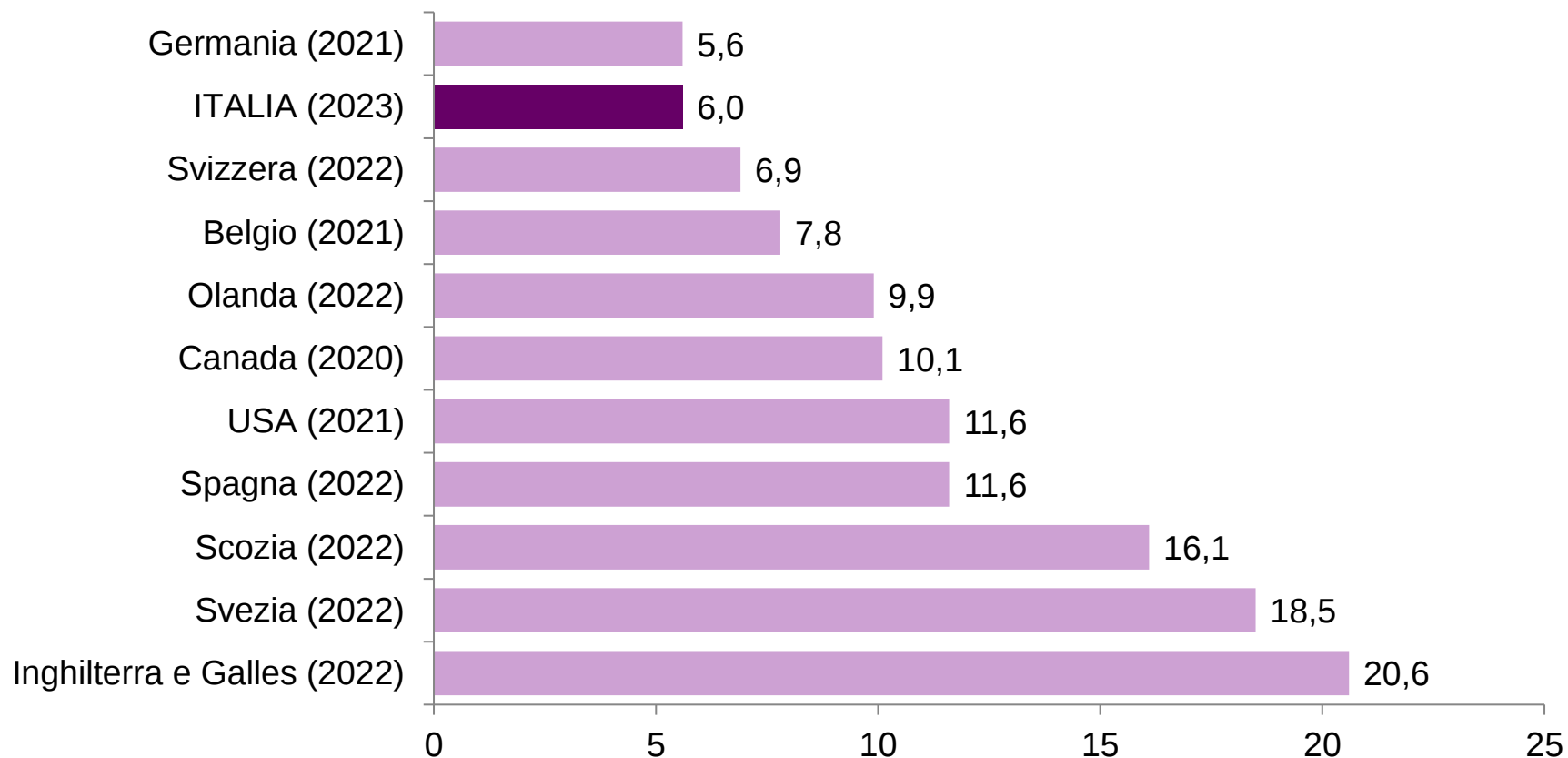


Andamento del tasso e del rapporto di abortività in Italia anni 1978-2023*

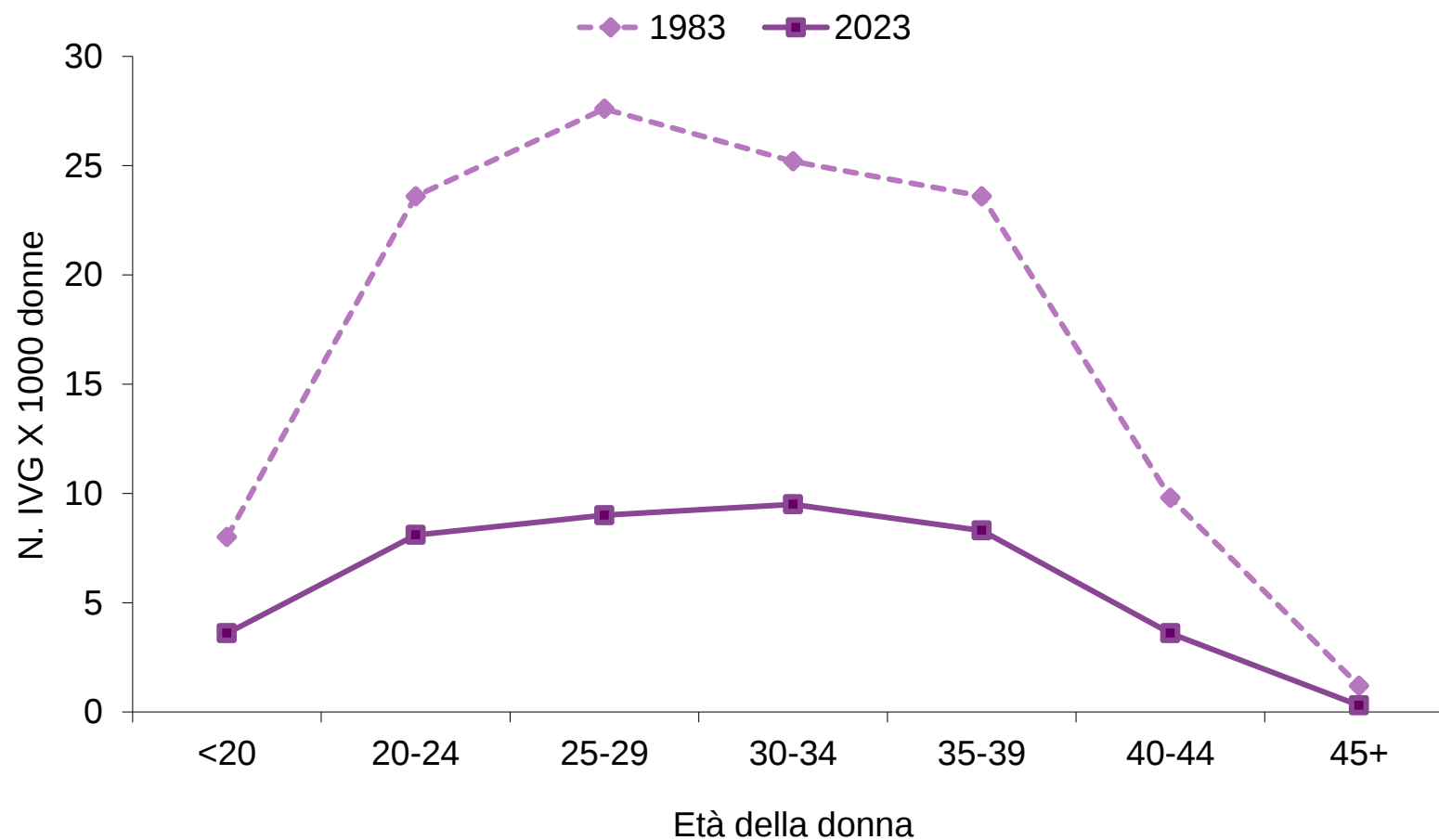




Tassi abortività per 1000 donne di età 15-44 anni confronti internazionali anni 2020-2023



Tassi abortività per classi d'età – Italia 1983-2023*



Tasso di IVG tra le minori italiane



Ministero della Salute – Relazione al Parlamento sullo stato di applicazione della legge 194, dati relativi all'anno 2004 *Dati ISTAT

Tasso di IVG <20 anni: confronti internazionali, anni 2021 e 2022

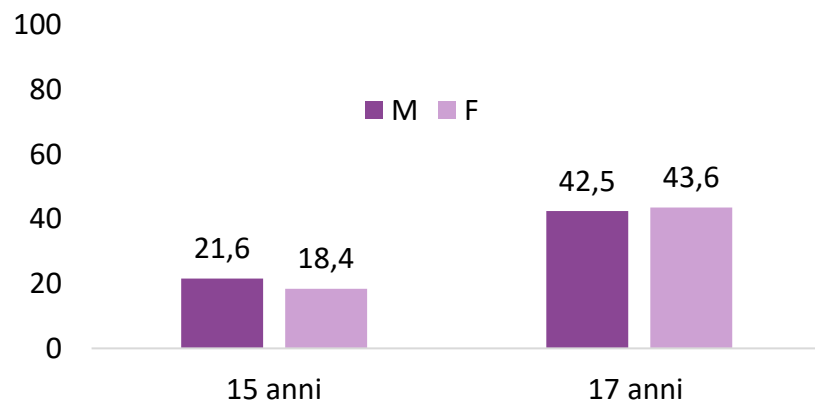


Ministero della Salute – Relazione al Parlamento sullo stato di applicazione della legge 194, dati relativi all'anno 2022

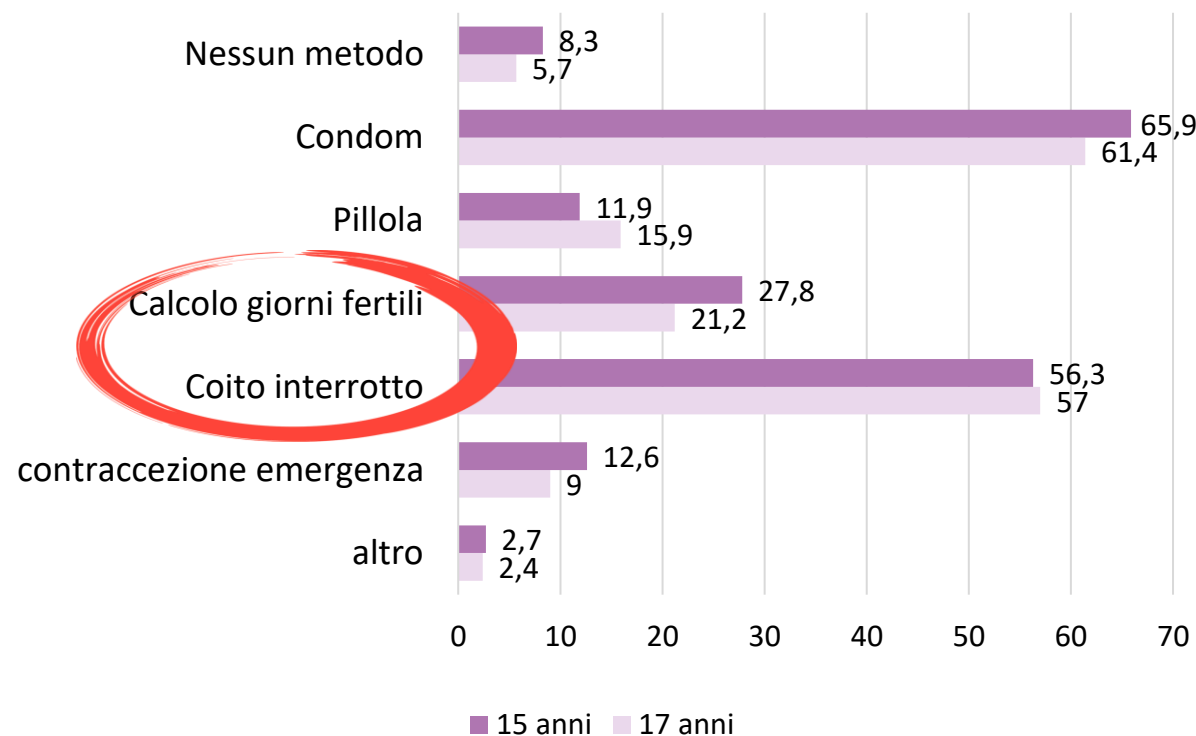
La sorveglianza HBSC 2022 e i dati sulla salute sessuale

	Numerosità campione
15 anni	22.187
17 anni	22.568

Percentuale di ragazzi e ragazze che hanno riferito di aver avuto rapporti sessuali completi



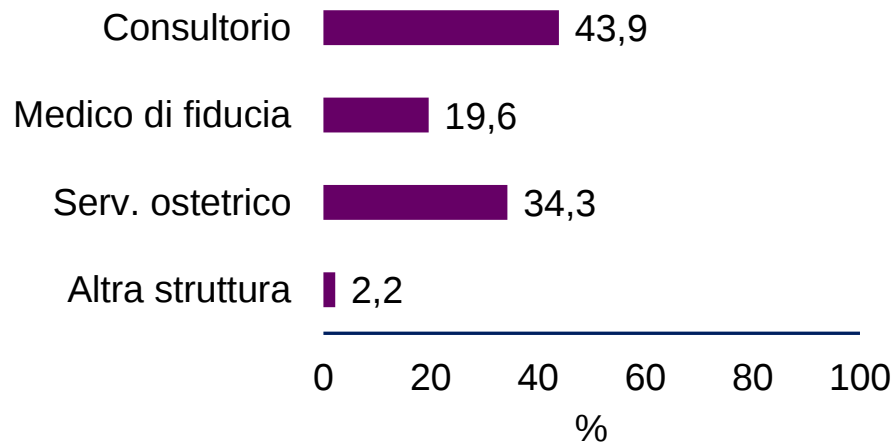
Percentuale di uso di contraccettivi nei ragazzi e ragazze sessualmente attivi per età



Il ruolo dei Consulitori nel percorso IVG

Nel 2022 il Ministero della Salute ha censito **1945** consultori
Il **76,6%** ha offerto counselling per IVG

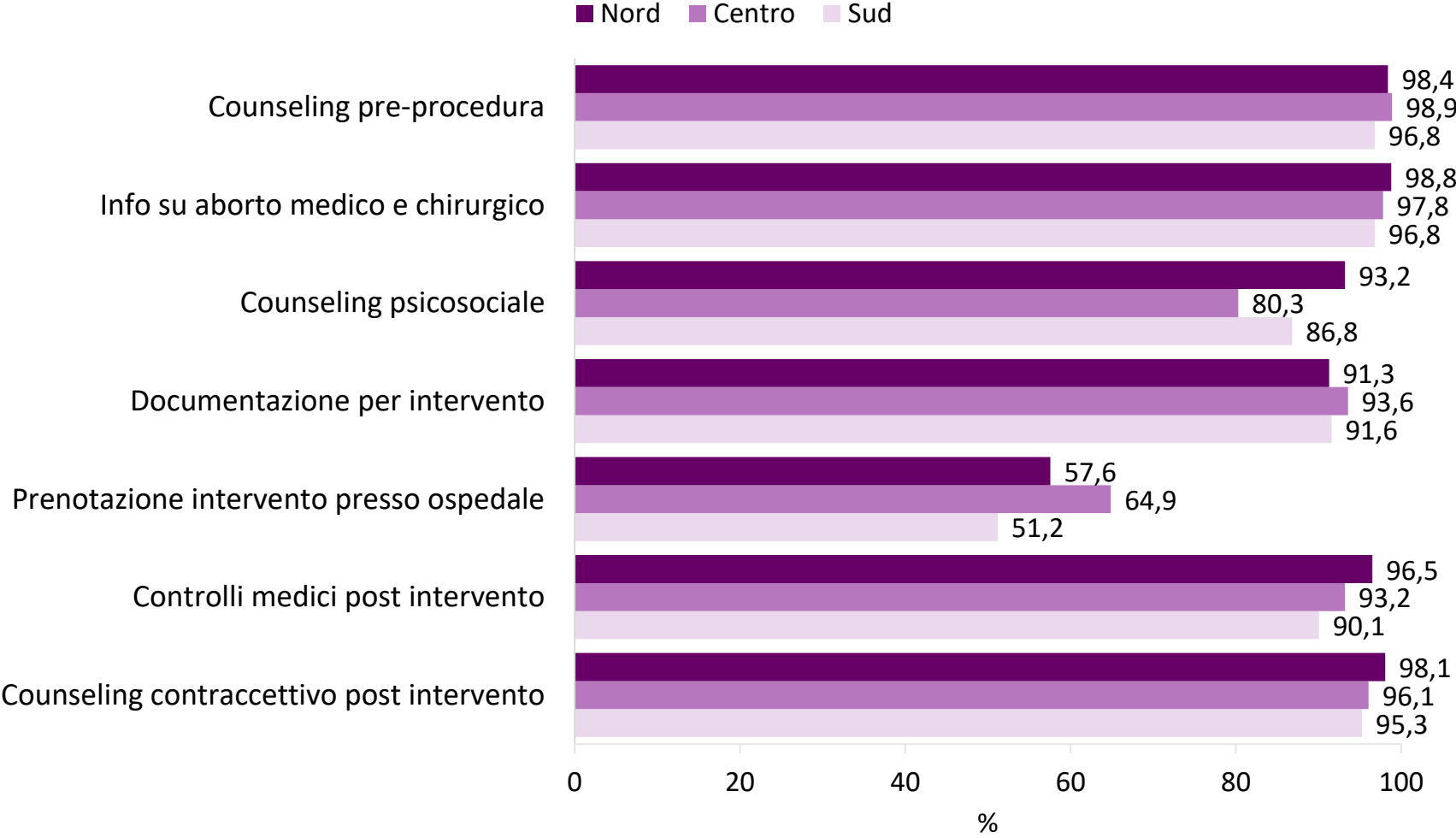
Distribuzione percentuale delle IVG per luogo di rilascio del certificato/documento, 2022



Trento 76,6%;
Emilia-Romagna
72,9%

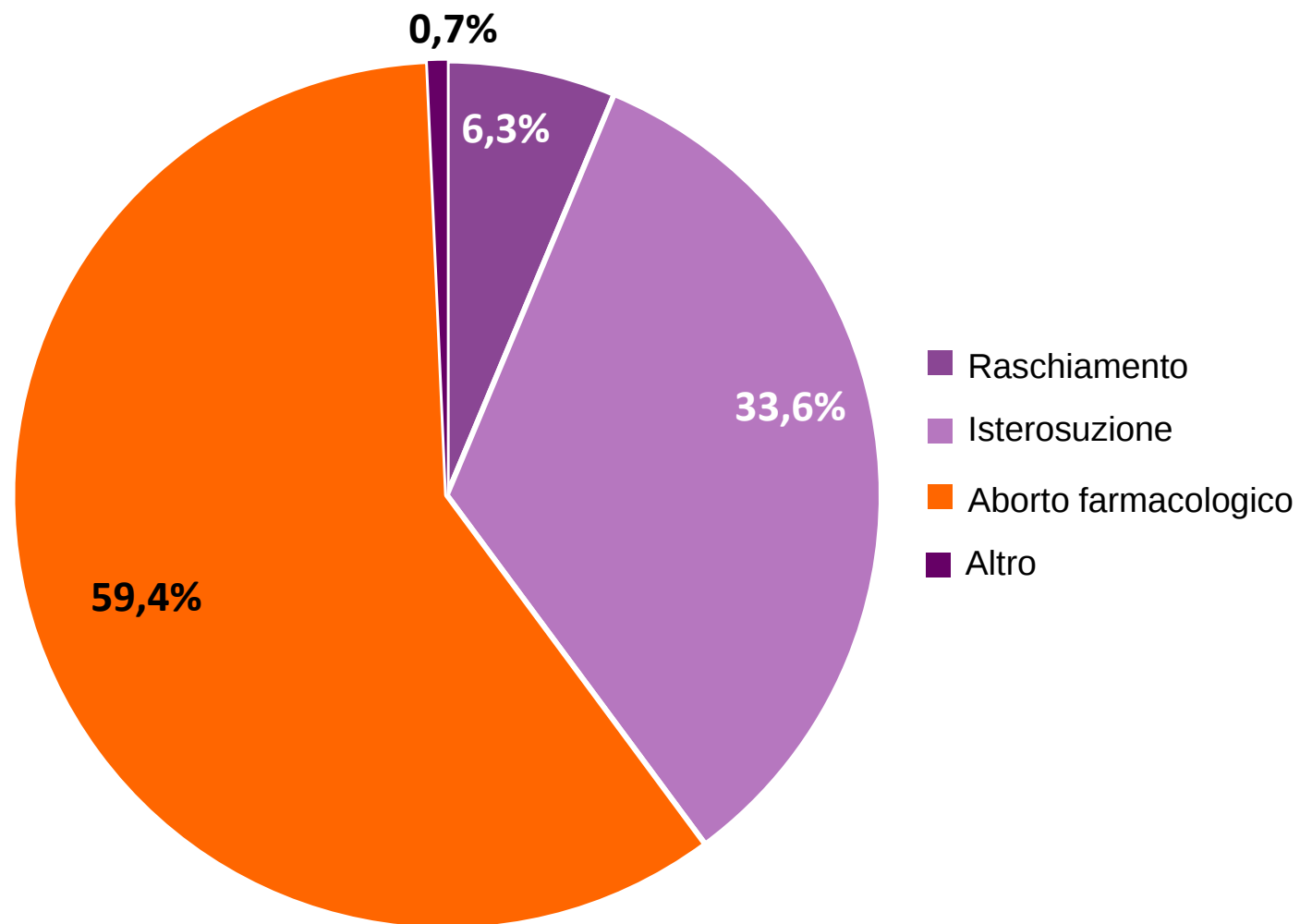
Bolzano 0,3%;
Basilicata 14,2%

Attività offerte dai CF alle donne che accedono al percorso IVG in CF



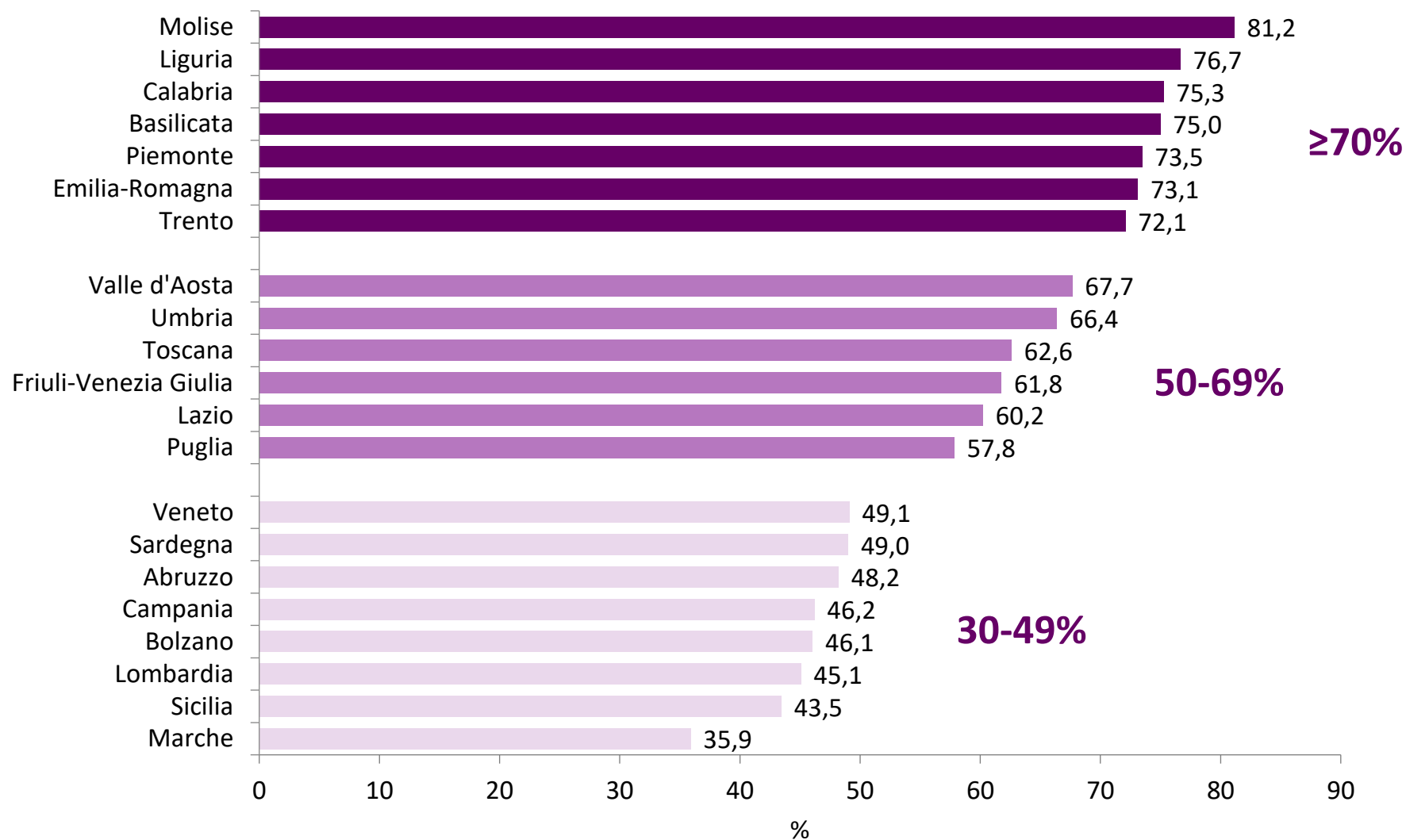
Fonte: Lauria L, Lega I, Pizzi E, Bortolus R, Battilomo S, Tamburini C, Donati S (Ed.). Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Risultati generali. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 1)

IVG e tipo di procedura, 2023*



**Elaborazione dati ISTAT, anno 2023*

Percentuale di IVG farmacologica per Regione/PA, anno 2023*

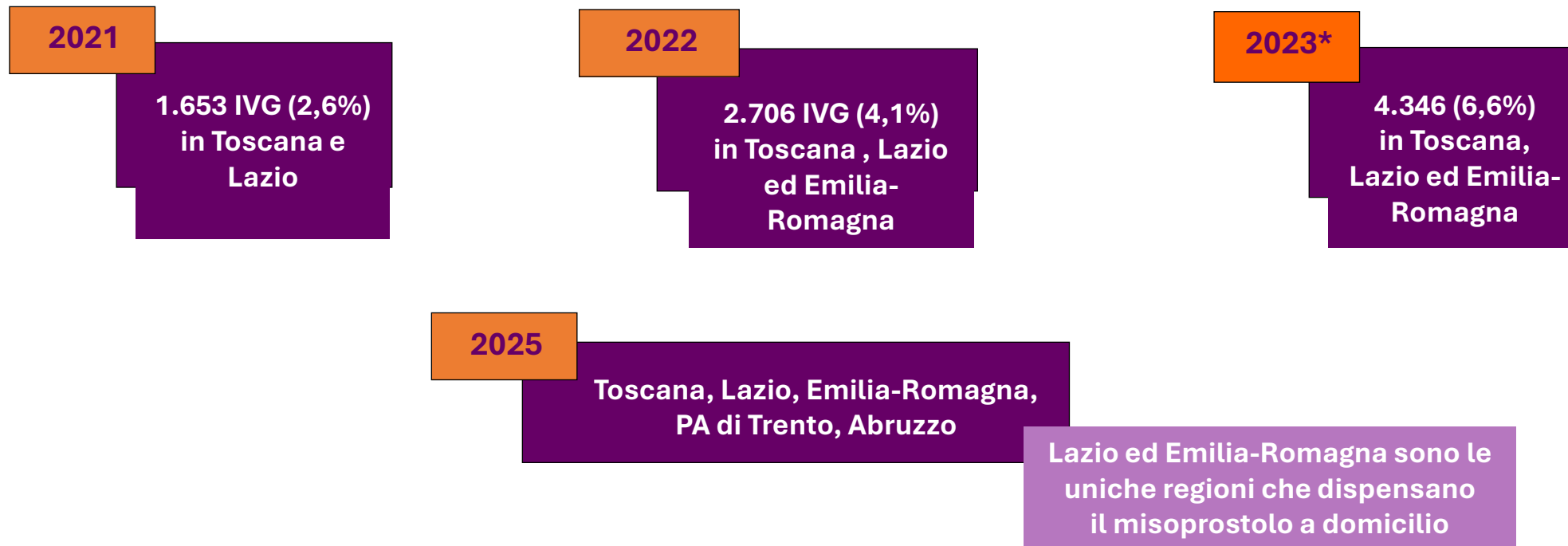


*Elaborazione dati ISTAT

Offerta dell'IVG farmacologica in regime ambulatoriale

2020 Ministero della Salute e AIFA autorizzano l'IVG farmacologica **entro 63 giorni**, in **Day hospital**, e in **strutture ambulatoriali pubbliche** adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale e autorizzate dalle Regioni, nonché presso i **consultori**.

IVG farmacologiche in regime ambulatoriale

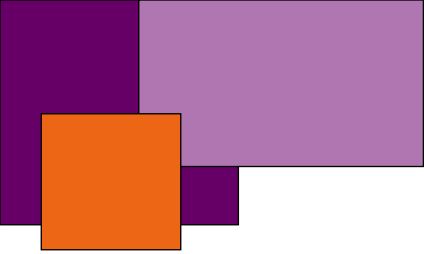


Le ricadute della procedura farmacologica sul percorso IVG

Attesa tra rilascio del documento/certificato e IVG		≤ 14 g	15-21 g	22-28g	>28g
	2008	58,9%	24,7%	11,2%	5,2%
	2023	80,8%	12,9%	4,0%	2,3%

Epoca gestazionale dell'IVG		≤ 8 sett.	9-10 sett.	11-12 sett.
	2008	39,1%	41,4%	16,5%
	2023	65,3%	18,2%	9,9%

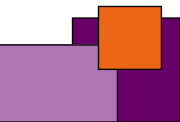
Ricorso alla terapia antalgica		Nessuna
	2008	1,1%
	2023	50,8%



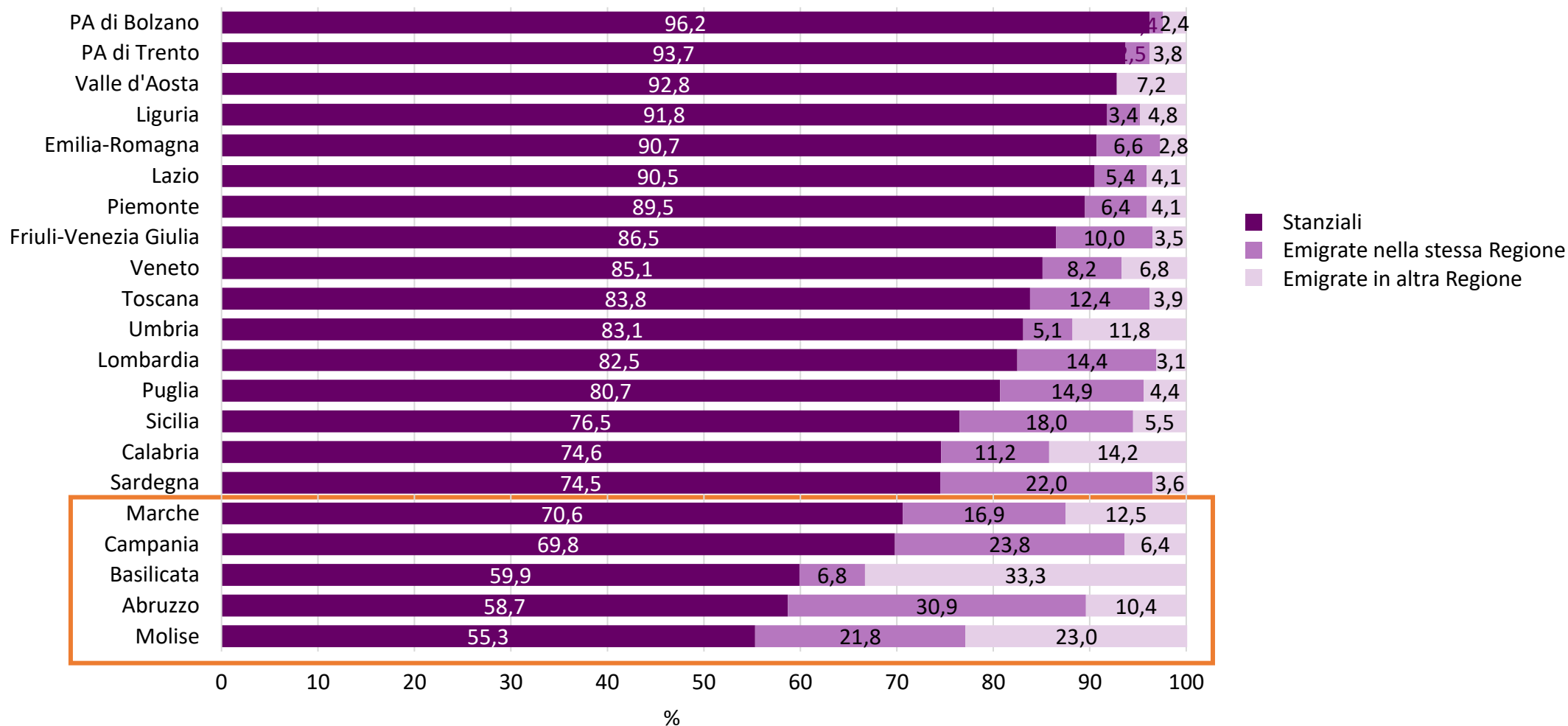
Contenuti della presentazione

- Prevalenza d'uso della contraccezione
- Andamento dell'abortività volontaria
 - Minorenni
 - Il ruolo del Consultorio
 - IVG farmacologica
- **Criticità nell'accesso all'IVG**
- Riflessioni conclusive

- *Ministero della Salute – Relazione al Parlamento sullo stato di applicazione della legge 194, anni 1982 – 2022*
- *ISTAT Elaborazione dati IVG, anno 2023*
- *ISS - Indagine sui Consultori Familiari, anno 2018*



Percentuale di IVG per migrazione delle donne, anno 2022



Percentuale di donne stanziali: Numero di IVG effettuate nella stessa provincia di residenza/Numero IVG totali effettuate nella Regione*100

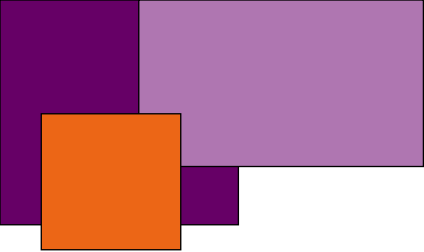
Percentuale di donne emigrate nella stessa Regione: Numero di IVG di donne residenti nella Regione effettuate in altra provincia della stessa Regione/ Numero IVG totali di residenti nella Regione*100

Percentuale di donne emigrate in altra Regione: Numero di IVG di donne residenti nella Regione effettuate in altra Regione/ Numero IVG totali di residenti nella Regione*100

Possibili cause di mobilità passiva

Anno	N. IVG	N. ginecologi non obiettori	N. medio IVG settimanali per ginecologo non obiettore
1983	233.976	1.697	3,13
2022	65.661	1.711	0,87

Regione	% donne stanziali	N. max IVG settimanali per ginecologo e struttura	Punti IVG per 100.000 donne 15-49 anni	% IVG farmacologiche
Marche	70,6%	4,0	4,4	35,9%
Campania	69,8%	18,5	1,5	46,2%
Molise	55,3%	6,2	1,8	81,2%
Emilia-Romagna	90,7%	1,9	3,2	73,1%



Riflessioni conclusive

La riduzione di oltre il 70% delle IVG è uno dei più brillanti interventi di salute pubblica realizzati in Italia e dimostra che le donne ricorrono all'aborto come ultima *ratio* e non come metodo di controllo delle nascite, secondo gli auspici della legge 194/78

Il sistema di sorveglianza epidemiologica dell'IVG garantisce una raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione è a disposizione di decisori, professionisti socio-sanitari e cittadini

Le Regioni e Province Autonome che presentano criticità nel garantire l'accesso all'IVG sono tenute a definire modelli organizzativi che assicurino l'offerta delle procedure, nel rispetto dell'articolo 9 della legge 194/78

Le Regioni e Province Autonome che non offrono l'IVG farmacologica negli ambulatori e consultori sono tenute a definire modelli organizzativi che ne facilitino l'offerta come previsto dalla Circolare del Ministero della Salute del 2020

E' urgente:

- offrire gratuitamente la contraccezione alle donne in età riproduttiva
 - potenziare il ruolo dei Consultori familiari per la presa in carico del percorso IVG
 - promuovere l'offerta di interventi di educazione alla sessualità ed affettività nelle scuole
- 