

Interruzione volontaria di gravidanza in Piemonte, 2017-2022

A cura di Raffaella Rusciani, Luisa Mondo, Teresa Spadea

S.C. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3

Novembre 2025

INDICE

1. Introduzione	3
2. Completezza del dato	4
3. Andamento generale del fenomeno	5
➤ Numero totale di IVG	5
➤ Mobilità passiva e attiva	5
4. Variabili di stratificazione	7
➤ Cittadinanza	7
➤ Titolo di studio	7
➤ ASL di residenza	8
5. Indicatori socio-demografici e anamnestici della donna	9
➤ Età	9
➤ Età media	11
➤ Età < 18 anni	11
➤ Assenso per la minore	12
➤ Stato civile	14
➤ Condizione professionale	16
➤ IVG precedenti	18
➤ Nati vivi precedenti	20
6. Indicatori di percorso dell'IVG	23
➤ Età gestazionale	23
➤ Tempi di attesa tra rilascio del certificato e IVG	26
➤ Luogo di rilascio della certificazione	28
➤ Urgenza	31
➤ Tipo di intervento	33
➤ Tipo di anestesia impiegata/praticata	35
➤ Regime di ricovero	38
➤ Presenza di malformazioni fetali	40

1. Introduzione

Il monitoraggio del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) avviene a partire dai contenuti delle schede D12 Istat compilate in occasione di ciascuna IVG effettuata in Italia, in attuazione della legge n. 194 del 22 maggio 1978, recante *Norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza*¹. I dati sono raccolti su piattaforma web dedicata, grazie al Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG, nel quale sono impegnati l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute, l'Istat, le Regioni e le Province Autonome. Il Sistema è attivo in Italia dal 1980, è incluso tra i sistemi di sorveglianza a rilevanza nazionale previsti dal DPCM del 3 marzo 2017 (G.U. n. 109 del 12/05/2017) ed è legittimato attraverso la scheda del Programma Statistico Nazionale MAR-00007².

Nel seguente report vengono illustrati i risultati dell'analisi dei dati relativi alle IVG effettuate dalle donne residenti in Piemonte, indipendentemente dalla regione in cui si effettua la prestazione, nel periodo 2017-2022. Le schede sono di titolarità dell'Ufficio di statistica del Settore Programmazione macroeconomica, bilancio e statistica della Regione Piemonte e sono trasmesse in forma anonima al Servizio Sovrazonale di Epidemiologia della ASL TO3 per le analisi statistiche.

Dopo un primo capitolo relativo alla qualità e completezza del dato, viene descritto l'andamento del fenomeno presentando prima le caratteristiche socio-demografiche e anamnestiche delle donne e poi gli indicatori relativi al percorso dell'IVG. Per ciascuna variabile analizzata è riportato il valore complessivo e, dove possibile, la distribuzione in base alle due principali condizioni socioeconomiche rilevate: la cittadinanza (italiana e straniera) e il livello d'istruzione (alto: laurea, medio: diploma di scuola media superiore e basso: scuola media inferiore, licenza elementare e nessun titolo). Inoltre si riporta un'analisi a livello territoriale, per ASL di residenza della donna o ASL di erogazione, in funzione della maggiore rilevanza per ciascun indicatore degli aspetti relativi alla domanda di prestazioni (residenza) o all'offerta (erogazione). Per alcuni indicatori (ad es., le IVG tra le minorenni), i numeri sono troppo piccoli per permettere una stratificazione ampia, per cui l'analisi territoriale non sarebbe sufficientemente attendibile e non viene riportata nel testo.

Per una migliore comprensione del fenomeno, inoltre, gli indicatori piemontesi sono commentati anche alla luce dei corrispondenti dati nazionali del 2022, tratti dall'ultima relazione ministeriale³.

¹ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/05/22/078U0194/sg>

² <https://www.sistan.it/index.php?id=688>

³ <https://www.salute.gov.it/new/it/pubblicazione/relazione-del-ministro-della-salute-sulla-attuazione-della-legge-contenente-norme-la/?tema=Salute%20della%20donna>

2. Completezza del dato

Nel periodo in esame è complessivamente alta l'accuratezza nella compilazione della scheda D12, così come riportato in tabella 1. Le percentuali più elevate di dati mancanti nel 2022 si osservano per il titolo di studio e l'età gestazionale (rispettivamente 3,4% e 3,6%). Tuttavia, mentre nel primo caso si tratta di una quota relativamente costante nel tempo e compatibile con il tipo di informazione richiesta (non essenziale per l'erogazione della prestazione), la quota di *missing* per l'età gestazionale è esplosa solo nell'ultimo anno e sarà da monitorare nei prossimi anni.

Gli indicatori descritti nel presente lavoro saranno analizzati al netto dei (pochi) dati mancanti.

Tabella 1. Numero e percentuale di dati mancanti per le variabili in studio, per anno. Residenti in Piemonte, 2017-2022

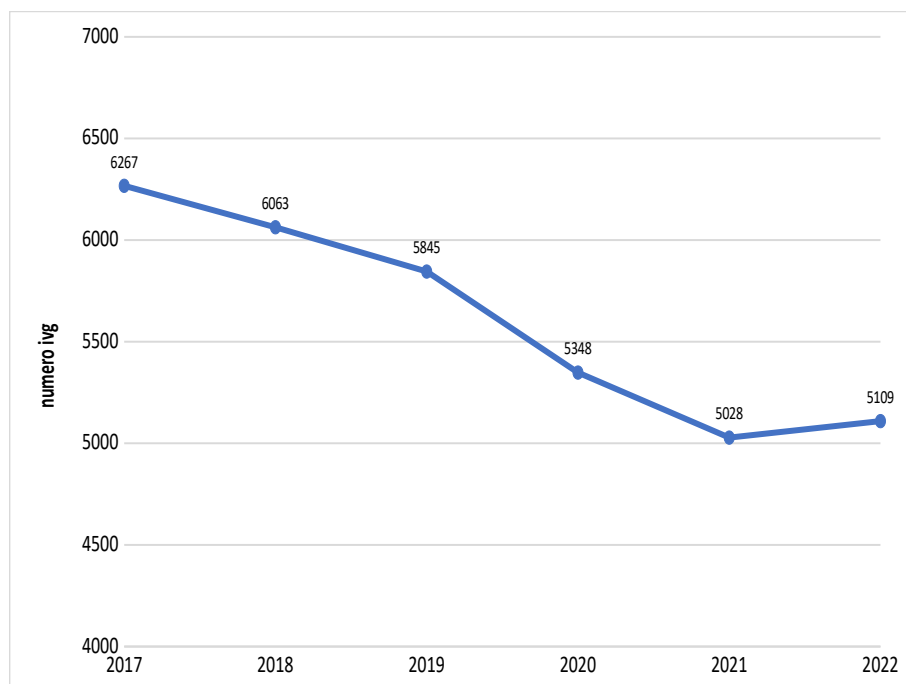
Variabili	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Cittadinanza	3	0,05	2	0,03	4	0,07	7	0,13	2	0,04	4	0,08
Titolo di studio	152	2,43	169	2,79	207	3,54	182	3,40	184	3,66	173	3,39
ASL di residenza	8	0,13	23	0,38	8	0,14	0	0,00	1	0,02	1	0,02
Età della donna	1	0,02	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	0	0,00
Assenso per la minore	3	0,05	3	0,05	3	0,05	3	0,06	11	0,22	6	0,12
Stato civile	91	1,45	122	2,01	145	2,48	115	2,15	70	1,39	79	1,55
Condizione professionale	104	1,66	122	2,01	140	2,40	114	2,13	83	1,65	69	1,35
IVG precedenti	10	0,16	1	0,02	3	0,05	0	0	2	0,04	2	0,04
Nati vivi precedenti	10	0,16	1	0,02	3	0,05	0	0	2	0,04	2	0,04
Età gestazionale	58	0,93	38	0,63	83	1,42	120	2,24	17	0,34	184	3,60
Tempo di attesa	38	0,61	606 3	100	35	0,6	29	0,54	28	0,56	25	0,49
Luogo della certificazione	15	0,24	12	0,20	18	0,31	19	0,36	26	0,52	20	0,39
Urgenza	20	0,32	7	0,12	10	0,17	14	0,26	24	0,48	25	0,49
Tipo di intervento	14	0,22	13	0,21	12	0,21	44	0,82	50	0,99	52	1,02
Tipo di anestesia	43	0,69	21	0,35	37	0,63	45	0,84	50	0,99	61	1,19
Regime di ricovero	12	0,19	5	0,08	14	0,24	11	0,21	12	0,24	20	0,39
Presenza malformazioni fetali	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

3. Andamento generale del fenomeno

Numero totale di IVG

Nel periodo totale in studio, si osserva una riduzione % delle IVG del 18,5% (1158 eventi in meno, figura 1), malgrado si rilevi anche un lieve aumento dei casi nel 2022, in linea con quanto registrato a livello nazionale. Si conferma comunque che l'Italia ha tassi di abortività inferiori rispetto a quelli degli altri Paesi europei a sviluppo economico avanzato, specie per le classi di età più giovani (<25 anni).

Figura 1. Numero di IVG effettuate, per anno. Residenti in Piemonte, 2017-2022



Mobilità passiva e attiva

Il 96% delle donne residenti in Piemonte effettua l'intervento in regione e il restante 4% in un istituto fuori regione (tabella 2): si tratta principalmente delle donne che risiedono nelle ASL di confine con altre regioni (tabella 3), il che fa pensare più a una comodità geografica che a mancanza di offerta. Per le donne più giovani è possibile che siano delle *false* migrazioni dovute a trasferimento fuori regione per motivi di studio o lavoro. Sul totale delle IVG effettuate in Piemonte, inoltre, circa il 4% riguarda donne residenti in altra regione italiana e il 3% donne residenti in uno Stato estero (tabella 2).

Tabella 2. Percentuale di IVG, per anno, residenza e luogo di effettuazione.
Residenti in Piemonte e fuori regione, 2017-2022

Anno dell'intervento	Donne residenti in Piemonte con intervento in regione	Donne residenti in Piemonte con intervento fuori regione	Intervento in regione in donne residenti in altra regione italiana	Intervento in regione in donne residenti in Stato estero
2017	96,4	3,6	4,0	4,7
2018	96,1	3,9	3,6	5,2
2019	96,1	3,9	4,4	3,8
2020	96,6	3,4	4,0	4,1
2021	96,0	4,0	4,0	3,9
2022	95,9	4,1	4,3	3,3

Tabella 3. Percentuale di interventi effettuati in altre regioni, per anno e ASL di residenza.
 Residenti in Piemonte, 2017-2022

ASL di residenza	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AL	7,4	10,3	11,4	7,3	11,2	9,9
AT	0,7	3,1	4,4	2,2	2,9	3,5
BI	2,8	3,2	4,3	3,7	1,9	3,3
CN1	3,3	2,4	3,2	1,9	2,9	2,8
CN2	2,1	2,5	1,8	3,1	0,7	1,2
NO	13,7	15,0	12,7	8,8	12,3	12,3
TO1-2	1,9	1,5	1,8	2,7	1,9	2,2
TO3	0,8	1,0	1,3	1,7	2,7	1,9
TO4	2,3	1,2	1,7	1,8	2,2	2,2
TO5	2,3	2,0	1,5	0,8	1,7	1,9
VC	2,7	4,4	2,6	6,0	3,0	7,1
VCO	8,5	6,9	2,4	7,8	6,8	7,5

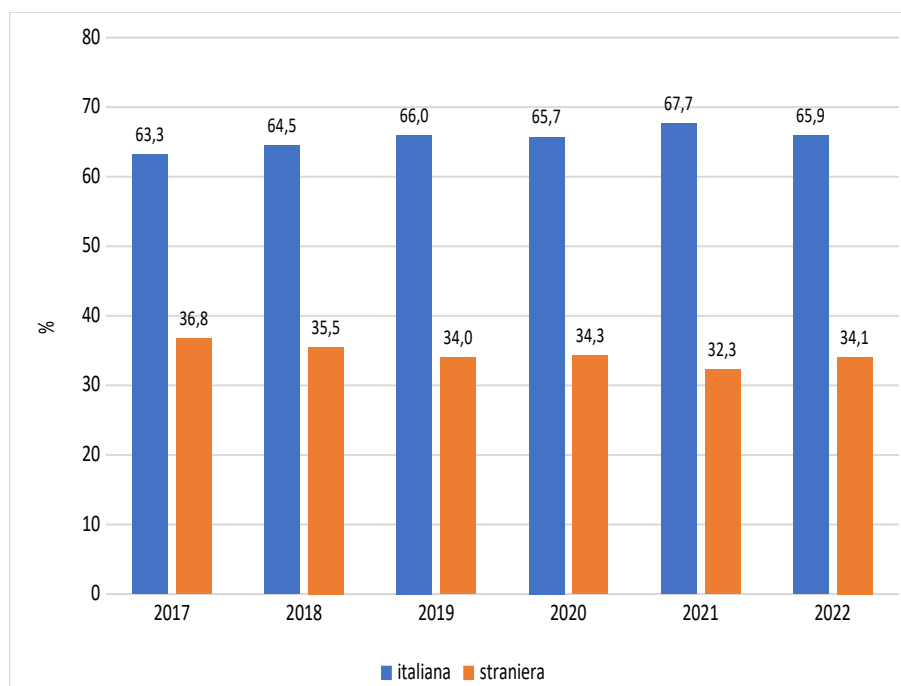
4. Variabili di stratificazione

Cittadinanza

Nel 2022, delle 5.109 IVG effettuate dalle donne residenti in Piemonte, il 34% è a carico di donne con cittadinanza straniera, con una progressiva riduzione numerica rispetto al 2017, che potrebbe indicare una pianificazione familiare più efficace (figura 2). In Piemonte, infatti, presso i consultori familiari hanno diritto alla contraccezione gratuita le donne al di sotto dei 26 anni indipendentemente dalla loro situazione lavorativa o reddituale; le donne tra i 26 e i 45 anni con esenzione E02 (disoccupazione) o E99 (lavoratrici colpite dalla crisi); nonché le donne di qualunque età, per 24 mesi, dopo un'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) o un parto. Si tratta tuttavia di una percentuale ancora superiore all'atteso, considerato che le donne straniere in età fertile rappresentano solo il 13% della popolazione mentre coprono un terzo delle IVG totali.

A livello nazionale, nel 2022, 17.973 IVG (pari al 27,5% del totale di IVG) sono state effettuate da donne straniere e tale numero risulta in aumento del 4,9% rispetto al 2021 (con 17.130 IVG), aumento superiore a quello osservato tra le donne italiane (+2,9%).

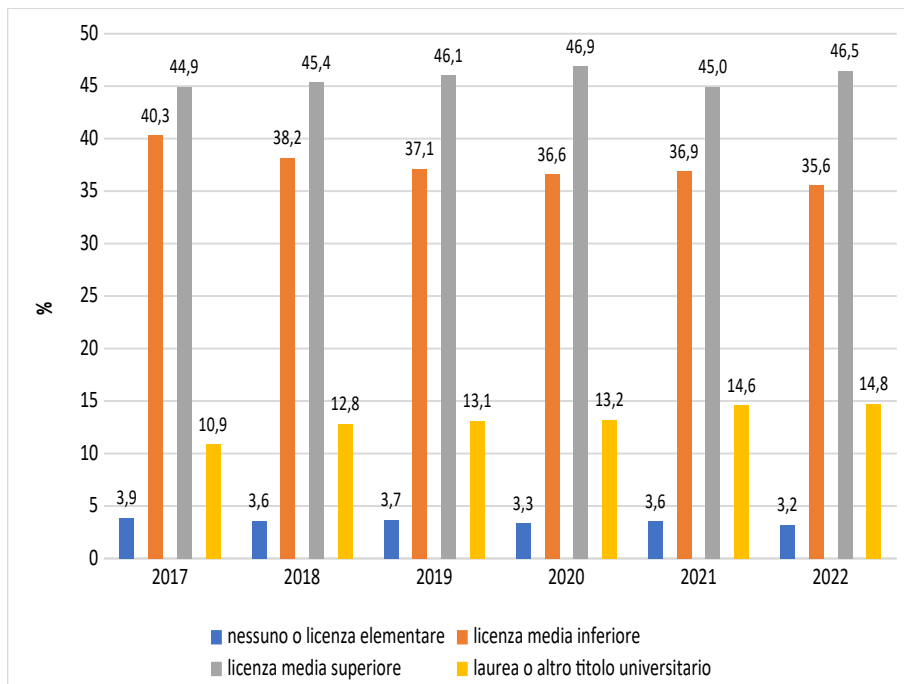
Figura 2. Distribuzione percentuale di IVG per cittadinanza, per anno. Residenti in Piemonte, 2017-2022



Titolo di studio

Per quanto riguarda il titolo di studio delle donne che si sottopongono a IVG, si osserva un'ormai marginale presenza di donne prive di titolo di studio o con la sola licenza elementare, un leggero calo tra le donne con licenza media inferiore e un corrispettivo incremento di donne con licenza media superiore (circa 46% del totale) o titolo ancora superiore (circa 15% del totale) (figura 3), in linea con l'aumento generale della scolarizzazione della popolazione residente.

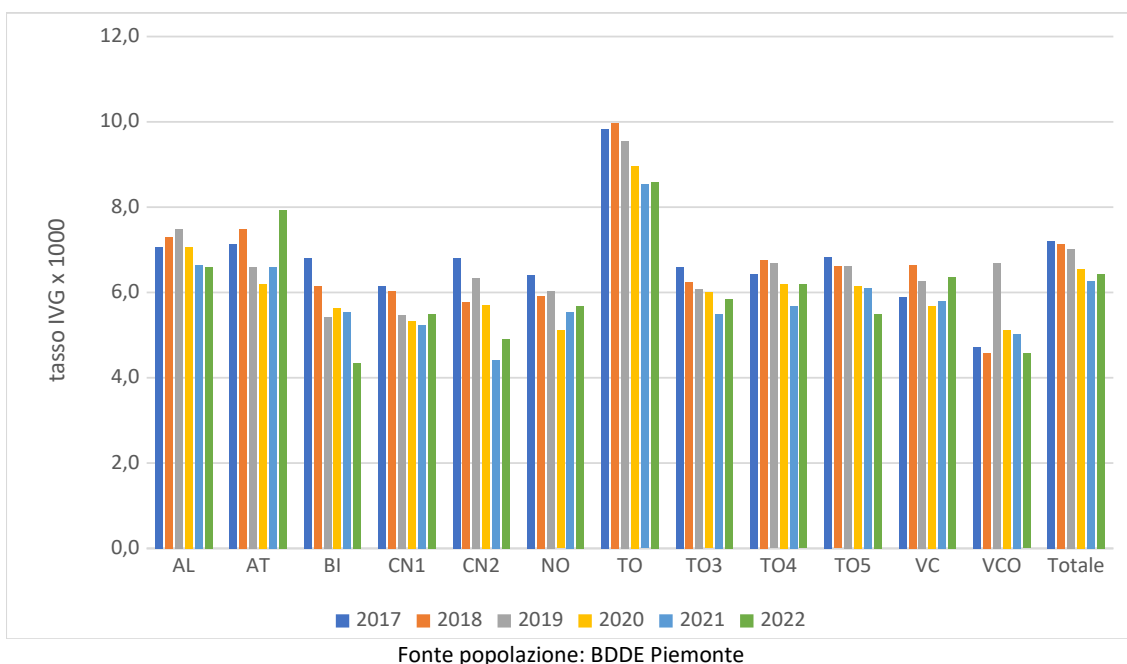
Figura 3. Distribuzione percentuale di IVG per titolo di studio, per anno. Residenti in Piemonte, 2017-2022



ASL di residenza

Il tasso di IVG per 1000 residenti, stratificato per ASL di residenza, evidenzia un maggior ricorso all'intervento tra le residenti nelle aree urbane, con valori più alti a Torino, seguita dalle ASL AT e AL (figura 4). Le differenze sono presumibilmente legate ad una maggiore offerta di prestazioni, oppure a maggiore garanzia di rispetto della *privacy* nei centri urbani più grandi. I tassi sono comunque generalmente in discesa in tutte le ASL, con lievi oscillazioni nel periodo considerato.

Figura 4. Tasso di IVG per 1000 residenti in età fertile (15-49 anni), per anno e ASL di residenza. Residenti in Piemonte, 2017-2022



Fonte popolazione: BDDE Piemonte

5. Indicatori socio-demografici e anamnestici delle donne

Età

La distribuzione per classi d'età si mantiene abbastanza stabile negli anni in studio (figura 5), con un leggero aumento nell'ultimo anno delle donne di età inferiore ai 30 anni (39% tra i 20 e i 29 anni nel 2022, contro il 36% del 2021). Le donne con età compresa tra i 30 e i 39 anni continuano a rappresentare la quota più elevata (43% nel 2022), soprattutto tra le italiane mentre tra le straniere le IVG sono più concentrate tra i 30 e i 34 anni (figura 6). Dai dati per cittadinanza, si rileva inoltre che le IVG tra le giovanissime (15-19 anni) è più diffuso tra le italiane rispetto alle straniere (7,9% vs. 2,8% nel 2022).

Figura 5. Distribuzione percentuale di IVG per classi d'età, per anno. Residenti in Piemonte, 2017-2022

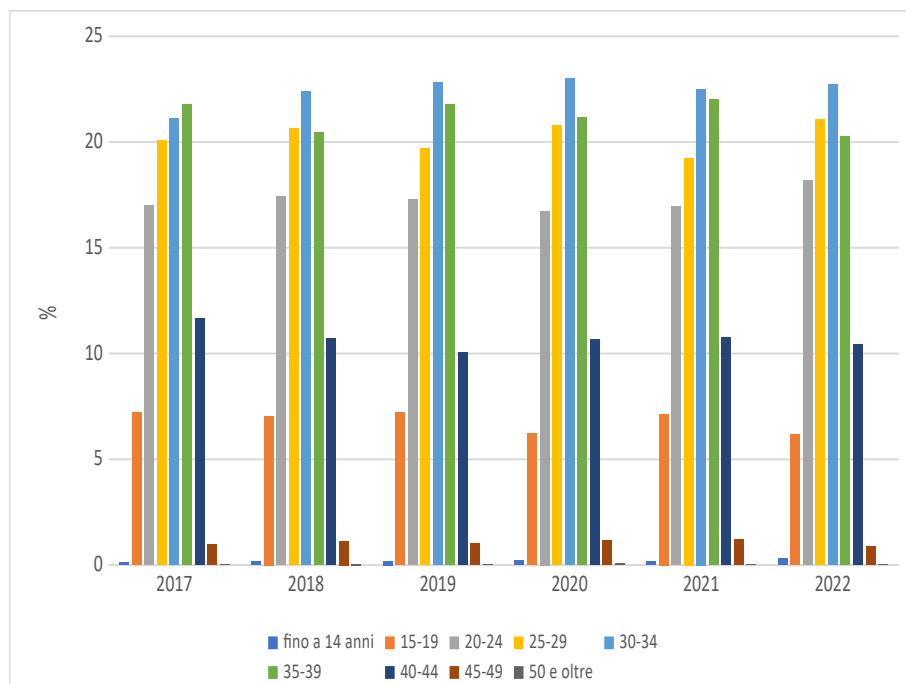
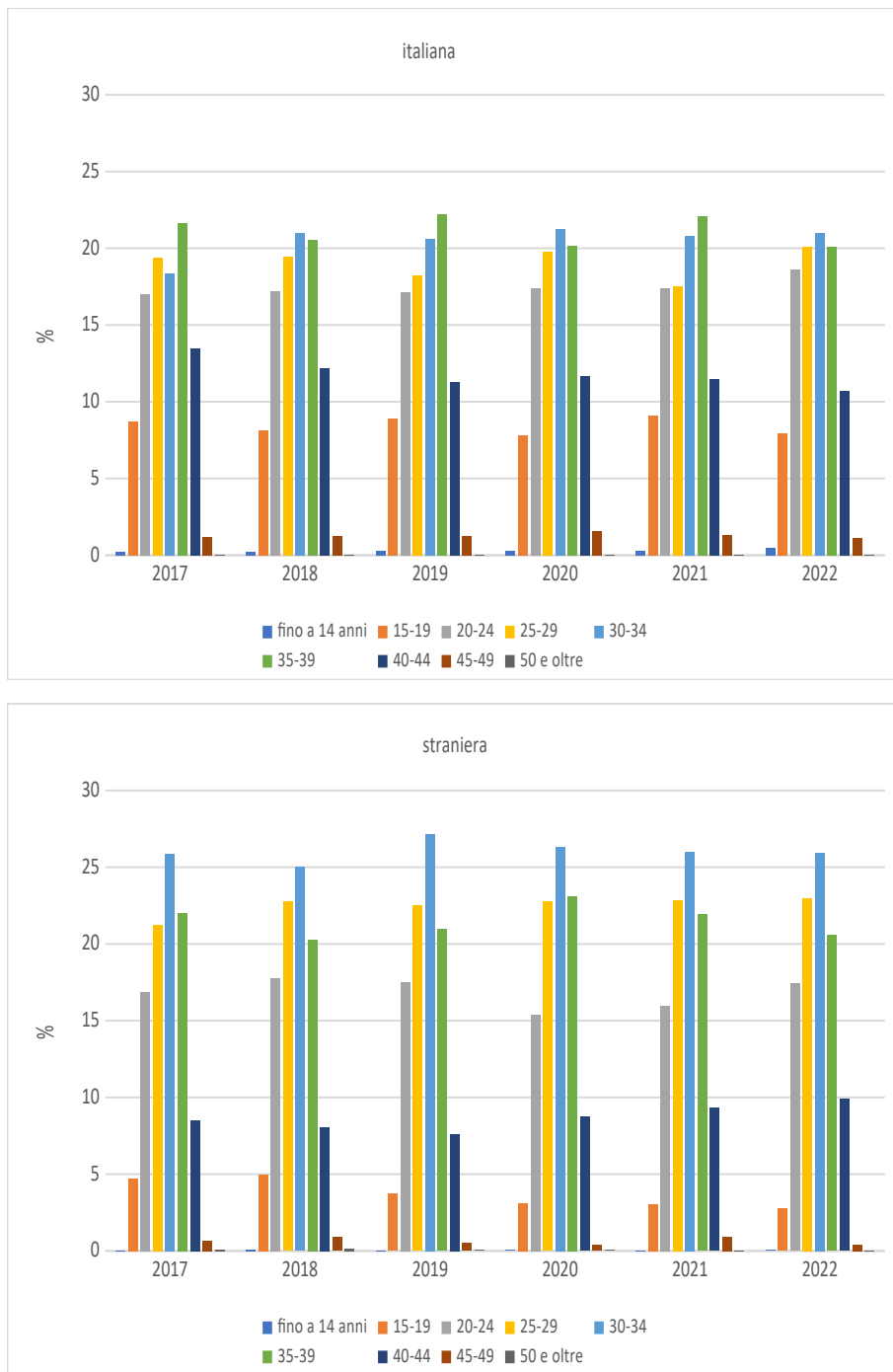


Figura 6. Distribuzione percentuale di IVG per classi d'età, per anno e cittadinanza. Residenti in Piemonte. 2017-2022



Età media

La Tabella 4 mostra un riepilogo dell'andamento dell'età media delle donne che si sono sottoposte a IVG nel periodo in esame, complessiva e per cittadinanza, livello d'istruzione e ASL di residenza. Si osservano percentuali sostanzialmente sovrapponibili per cittadinanza e nelle diverse ASL, mentre appare evidente un'associazione con il livello d'istruzione costante nel tempo, con età media più alta all'aumentare del titolo di studio.

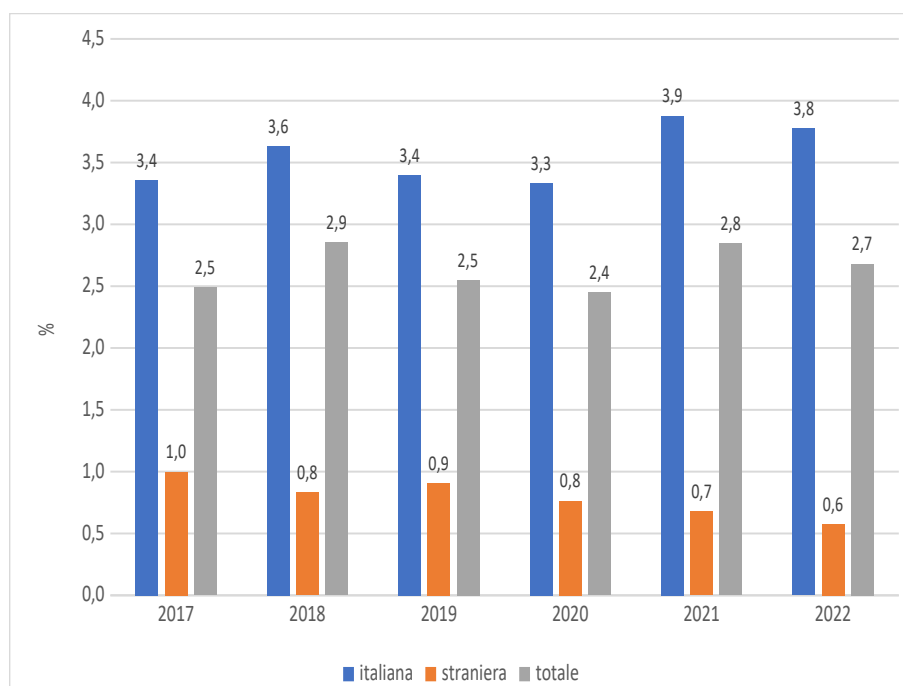
Tabella 4. Età media per anno: totale, per cittadinanza, livello d'istruzione e ASL di residenza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

età media						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totale	30,6	30,4	30,4	30,6	30,6	30,4
Cittadinanza						
italiana	30,6	30,5	30,4	30,5	30,4	30,1
straniera	30,5	30,2	30,4	31,0	31,0	30,8
Livello d'istruzione						
alto	34,3	33,8	33,9	33,8	34,2	33,7
medio	30,6	30,4	30,4	30,6	30,5	30,2
basso	29,6	29,3	29,3	29,7	29,4	29,3
ASL di residenza						
AL	30,8	30,7	30,1	30,7	31,2	29,8
AT	30,1	30,1	29,8	30,2	30,4	30,8
BI	30,1	29,7	30,0	31,6	30,3	29,7
CN1	30,3	30,0	29,9	30,4	30,6	30,6
CN2	30,1	30,6	30,9	30,5	30,4	31,5
NO	29,7	30,2	30,4	30,3	31,2	29,9
TO1-2	30,6	30,4	30,4	30,6	30,4	30,1
TO3	31,1	30,4	30,9	30,4	30,8	30,7
TO4	31,0	30,5	30,3	30,8	30,5	30,5
TO5	30,8	31,0	30,7	31,2	30,2	30,9
VC	30,3	29,6	30,5	30,2	30,7	30,2
VCO	30,4	30,9	30,9	32,0	30,5	30,3

Età < 18 anni

In Piemonte la percentuale di IVG effettuate dalle minorenni oscilla negli ultimi anni tra il 2,5% e il 2,9% (figura 7), corrispondenti a valori assoluti che non superano mai i 180 casi. I valori sono in linea con il dato nazionale (2,8% nel 2022), che risulta leggermente in aumento rispetto al 2021 ma inferiore a quello di altri Paesi Europei con analoghi sistemi socio-sanitari. Il ricorso all'IVG tra le minorenni riguarda soprattutto le ragazze italiane (figura 7) a conferma di quanto già illustrato in figura 6. Il fatto che le ragazze straniere tendano a sottoporsi in misura inferiore a IVG in giovane età può essere dovuto alla maggiore accettabilità in ambito familiare di una gravidanza precoce o, in alcune popolazioni, all'inizio più tardivo dei rapporti sessuali e solo in ambito di una relazione di coppia stabile.

Figura 7. Percentuale di IVG effettuate in età <18 anni, per anno: totale e per cittadinanza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022



Assenso per la minore

Riguardo all'autorizzazione richiesta in caso di IVG per le minorenni, complessivamente nell'80% circa dei casi è fornita dai genitori (figura 8), ad indicare un buon rapporto familiare che permette di chiedere sostegno a fronte di una gravidanza in età giovanile non programmata. Nei casi in cui l'autorizzazione non è fornita dai genitori, interviene il Giudice per i minori: vediamo una maggiore prevalenza di tali richieste tra le ragazze straniere (figura 9), forse perché presenti in Italia senza genitori o altri esercenti la patria potestà, forse per la difficoltà nel comunicare la notizia in famiglia e non essere costrette a portare avanti la gestazione o non mettere i genitori l'uno contro l'altro.

Figura 8. Distribuzione percentuale di IVG per autorizzazione alle minorenni, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

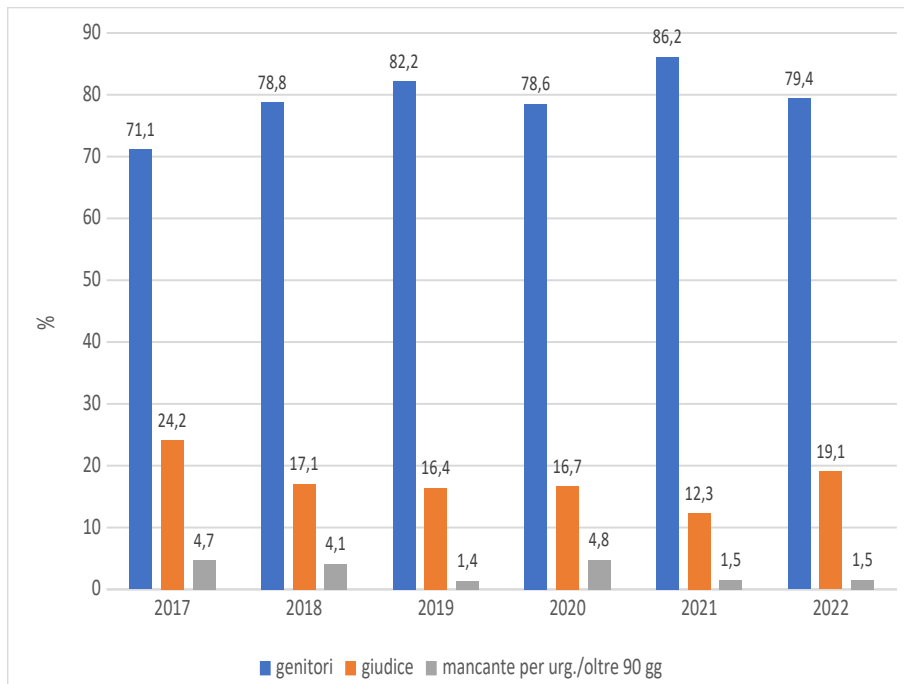
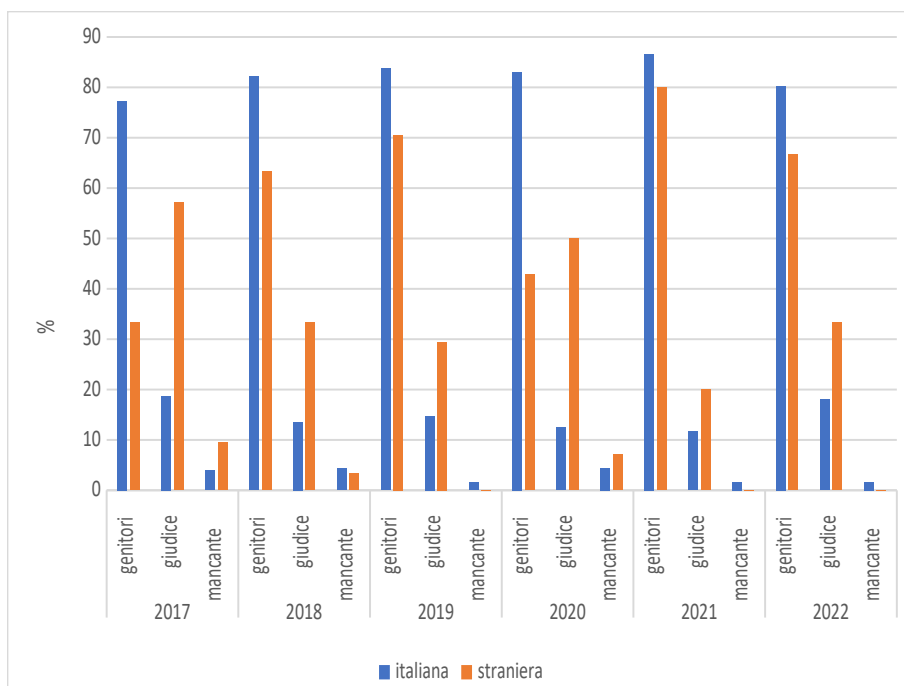


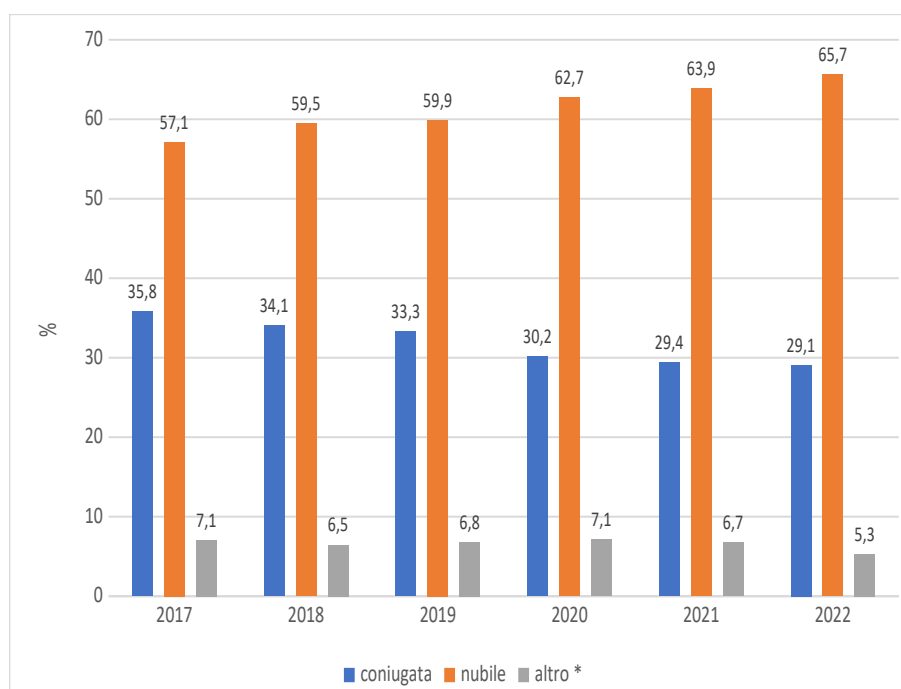
Figura 9. Distribuzione percentuale di IVG per autorizzazione alle minorenni, per anno e cittadinanza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022



Stato civile

Per quanto riguarda lo stato civile (figura 10), la percentuale di donne che si dichiarano nubili risulta in costante aumento, fino ad arrivare al 65,7% nel 2022), anche in linea con l'incremento delle convivenze e delle famiglie di fatto. Il fenomeno è prevalentemente a carico delle cittadine italiane rispetto alle straniere, in cui seppure in diminuzione è ancora alta la quota di IVG tra le donne coniugate (figura 11). I dati sono coerenti con una maggiore prevalenza di matrimoni tra le donne straniere, soprattutto per motivi culturali e religiosi, ma anche per la realizzazione del progetto migratorio attraverso il processo di ricongiungimento⁴. In tabella 5 è riportata la distribuzione per ASL di residenza, da cui si conferma l'aumento della quota di donne nubili in maniera abbastanza omogenea in tutte le province.

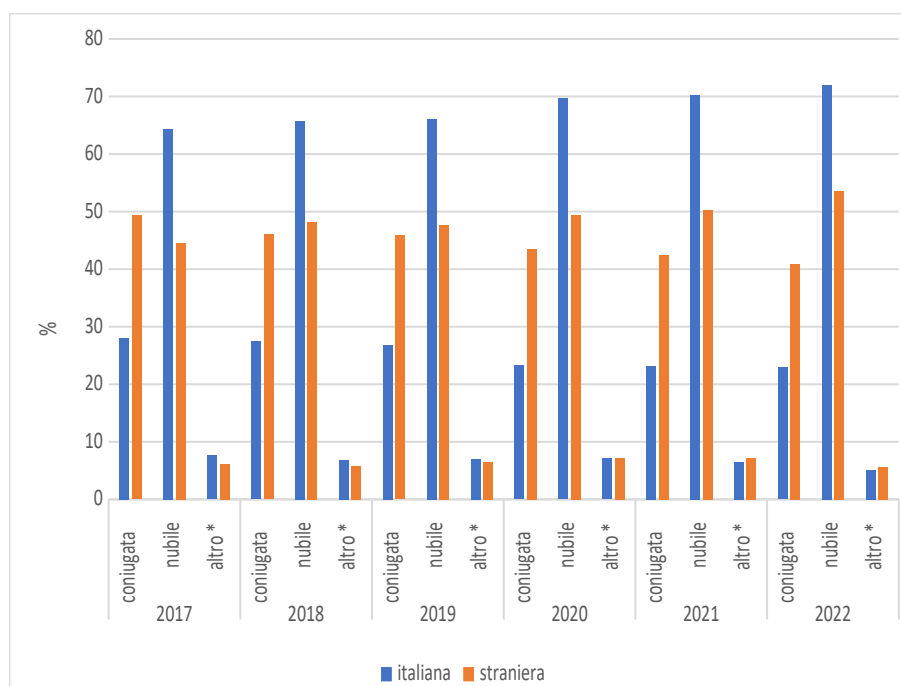
Figura 10. Distribuzione percentuale di IVG per stato civile, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022



* separata, divorziata e vedova e dal 2019 anche unita civilmente

⁴ https://www.istat.it/it/files/2022/02/Report_Matrimoni-unioni-separazioni-2020_21_02.pdf

Figura 11. Distribuzione percentuale di IVG per stato civile, per anno e cittadinanza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022



* separata, divorziata e vedova e dal 2019 anche unita civilmente

Tabella 5. Distribuzione percentuale di IVG per stato civile, per anno e ASL di residenza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

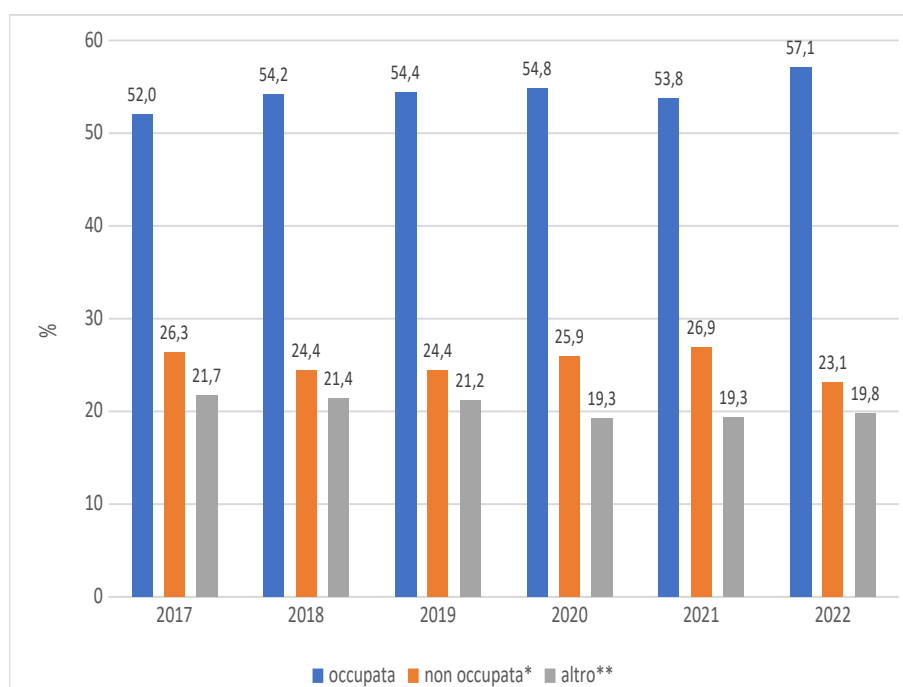
		ASL di residenza											
		AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC	VCO
2017	coniugata	39,3	37,4	30,2	43,3	37,0	36,3	32,9	35,9	36,3	32,2	34,8	41,5
	nubile	54,1	53,4	65,1	51,3	54,6	58,2	59,7	57,0	56,1	58,8	56,7	55,9
	altro*	6,6	9,3	4,7	5,5	8,4	5,5	7,4	7,1	7,6	8,9	8,6	2,6
2018	coniugata	43,6	36,6	28,2	40,5	41,0	38,4	31,2	31,0	30,0	32,8	30,7	28,4
	nubile	52,8	55,3	62,8	52,2	51,5	56,2	62,6	63,7	62,8	56,4	64,4	66,7
	altro*	3,6	8,1	9,0	7,3	7,5	5,4	6,2	5,4	7,3	10,8	4,9	5,0
2019	coniugata	39,1	31,6	27,0	36,4	41,5	36,5	31,7	30,5	28,4	31,4	36,7	38,7
	nubile	55,1	61,9	68,1	56,6	51,2	56,9	61,2	61,9	64,5	61,0	56,9	57,3
	altro*	5,8	6,5	4,9	7,1	7,4	6,6	7,1	7,7	7,1	7,7	6,4	4,0
2020	coniugata	34,1	28,0	30,9	37,4	38,1	38,6	27,2	26,0	28,3	29,8	24,6	30,5
	nubile	60,3	65,8	59,9	55,1	48,7	55,5	66,3	66,1	64,1	62,9	68,3	63,6
	altro*	5,7	6,2	9,3	7,6	13,2	5,9	6,5	7,9	7,6	7,4	7,2	6,0
2021	coniugata	36,3	32,4	24,2	35,3	32,4	32,8	26,9	26,4	25,3	28,4	28,4	32,9
	nubile	58,4	63,0	68,0	54,2	62,8	62,0	67,8	65,0	67,9	62,6	62,1	61,5
	altro*	5,3	4,6	7,8	10,5	4,8	5,2	5,3	8,5	6,8	9,0	9,5	5,6
2022	coniugata	32,1	34,4	23,8	37,9	33,8	33,4	25,6	25,7	28,9	27,8	28,3	22,3
	nubile	64,8	61,2	69,7	54,4	55,6	61,5	69,6	68,9	66,8	66,5	67,4	68,5
	altro*	3,1	4,4	6,6	7,8	10,6	5,1	4,8	5,4	4,2	5,8	4,4	9,2

* separate, divorziate e vedove e dal 2019 anche unita civilmente

Condizione professionale

Più del 50% delle donne che hanno effettuato un'IVG risulta occupata (figura 12), soprattutto tra le italiane (figura 13), valore coerente con le rilevazioni statistiche nazionali relative al lavoro femminile⁵. Il dato però non risulta del tutto omogeneo per ASL di residenza (tabella 6), probabilmente anche a causa della diversa distribuzione della condizione professionale nelle diverse province. Si osserva inoltre un aumento della quota di donne occupate in quasi tutte le ASL, anch'esso coerente con l'aumento dell'occupazione descritto in studi recenti⁶.

Figura 12. Distribuzione percentuale di IVG per condizione professionale, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022



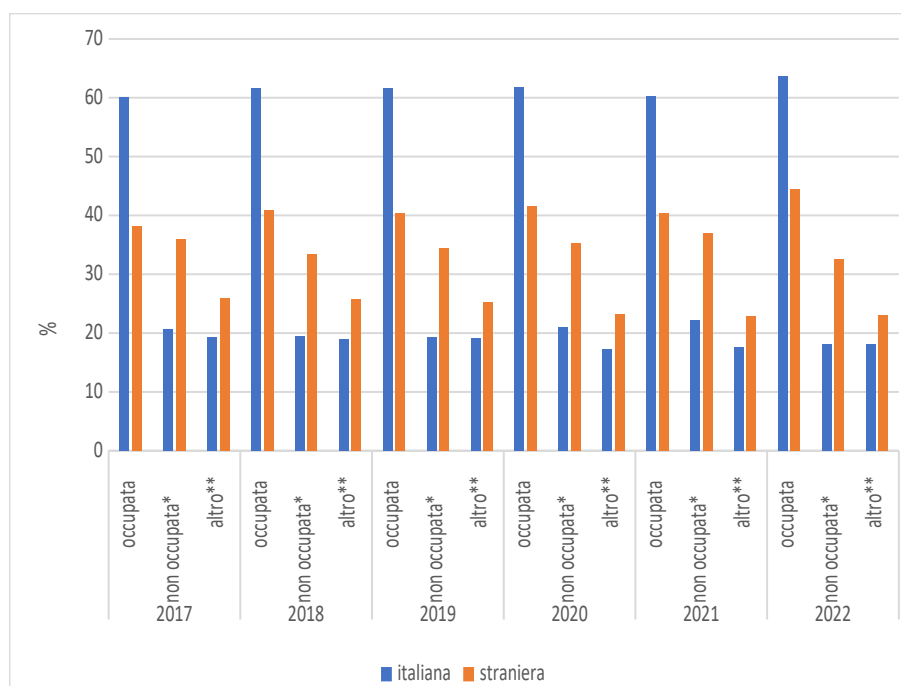
* disoccupata o in cerca di lavoro

** casalinga, studentessa, altra condizione

⁵ <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita-immigrazione/studi-e-statistiche/xv-rapporto-gli-stranieri-nel-mercato-del-lavoro-in-italia-2025>

⁶ <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/03/istat-cnel.pdf>

Figura 13. Distribuzione percentuale di IVG per condizione professionale, per anno e cittadinanza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022



* disoccupata o in cerca di lavoro
** casalinga, studentessa, altra condizione

Tabella 6. Distribuzione percentuale delle IVG per condizione professionale, per anno e ASL di residenza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

		ASL di residenza											
		AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC	VCO
2017	occupata	48,8	44,6	53,5	50,0	57,1	48,1	50,4	60,1	54,1	55,0	52,9	47,3
	non occupata*	23,4	28,9	23,0	27,0	17,2	23,1	32,6	24,0	24,1	25,8	19,8	16,0
	altro**	27,8	26,4	23,5	23,1	25,6	28,8	17,0	15,9	21,9	19,2	27,3	36,7
2018	occupata	45,9	46,6	58,0	59,0	55,5	51,0	52,7	59,7	54,0	63,6	52,5	57,6
	non occupata*	22,4	30,0	22,3	17,9	17,5	24,6	29,9	22,4	25,8	20,2	17,7	16,0
	altro**	31,7	23,3	19,7	23,1	27,0	24,4	17,5	17,9	20,2	16,2	29,9	26,4
2019	occupata	45,9	45,9	63,8	61,1	57,1	50,7	52,5	61,1	53,5	61,3	55,9	53,8
	non occupata*	25,2	26,8	20,9	18,4	13,4	23,4	30,8	23,6	25,0	21,4	12,8	14,7
	altro**	28,9	27,2	15,3	20,5	29,5	25,9	16,7	15,2	21,5	17,3	31,4	31,5
2020	occupata	46,4	48,9	63,4	57,2	63,4	54,0	54,1	57,3	52,8	59,2	54,6	62,3
	non occupata*	26,8	22,7	23,6	22,2	15,2	20,9	30,0	26,8	29,0	26,2	14,6	21,2
	altro**	26,8	28,4	13,0	20,6	21,5	25,1	15,9	15,9	18,2	14,7	30,9	16,6
2021	occupata	49,0	46,4	54,0	57,8	64,0	57,7	52,5	58,2	52,9	48,3	58,9	56,3
	non occupata*	27,6	27,7	25,0	22,8	18,4	23,6	31,4	24,4	28,9	26,6	15,5	26,4
	altro**	23,4	26,0	21,1	19,4	17,7	18,7	16,1	17,3	18,2	25,1	25,6	17,4
2022	occupata	46,5	48,0	57,9	59,6	65,6	53,6	56,7	65,0	57,3	62,5	52,5	67,7
	non occupata*	27,2	21,3	26,5	21,8	18,8	20,4	26,4	20,2	20,9	17,8	29,0	17,7
	altro**	26,4	30,7	15,7	18,5	15,6	26,0	16,9	14,8	21,8	19,7	18,6	14,6

* disoccupata o in cerca di lavoro
** casalinga, studentessa, altra condizione

IVG precedenti

In Piemonte oltre il 70% delle donne che ricorre all' IVG è alla sua prima esperienza di interruzione di gravidanza (e tale condizione è in aumento, dal 71% nel 2017 al 75% nel 2022), ma le rimanenti donne hanno già avuto una IVG (circa il 20%, che scende al 18% nel 2022) o più di una (in calo dal 9% nel 2017 a meno del 7% nell'ultimo anno) (figura 14). Anche in Italia le IVG ripetute continuano a diminuire (23,3% nel 2022) in seguito alla riduzione complessiva delle nascite, al decremento della popolazione femminile in età fertile, al calo del numero complessivo delle IVG, al maggiore e più efficace ricorso ai metodi per la procreazione consapevole, compresa la contraccezione di emergenza.

L'abortività ripetuta riguarda prevalentemente le donne straniere (figura 15), ma non è prevista la raccolta del dato relativo all'aver effettuato il/i precedente/i intervento/i prima della migrazione o in Italia. Il titolo di studio ha un andamento inversamente proporzionale rispetto alle IVG ripetute, che sono più frequenti tra le donne con minor scolarizzazione (figura 16).

In tabella 7 è riportata la distribuzione per ASL di residenza, da cui si osserva una netta preponderanza di IVG ripetute nelle due ASL di Torino: 34%, contro percentuali che nelle altre ASL variano tra il 16% e il 27%.

Figura 14. Distribuzione percentuale di IVG per IVG precedenti, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

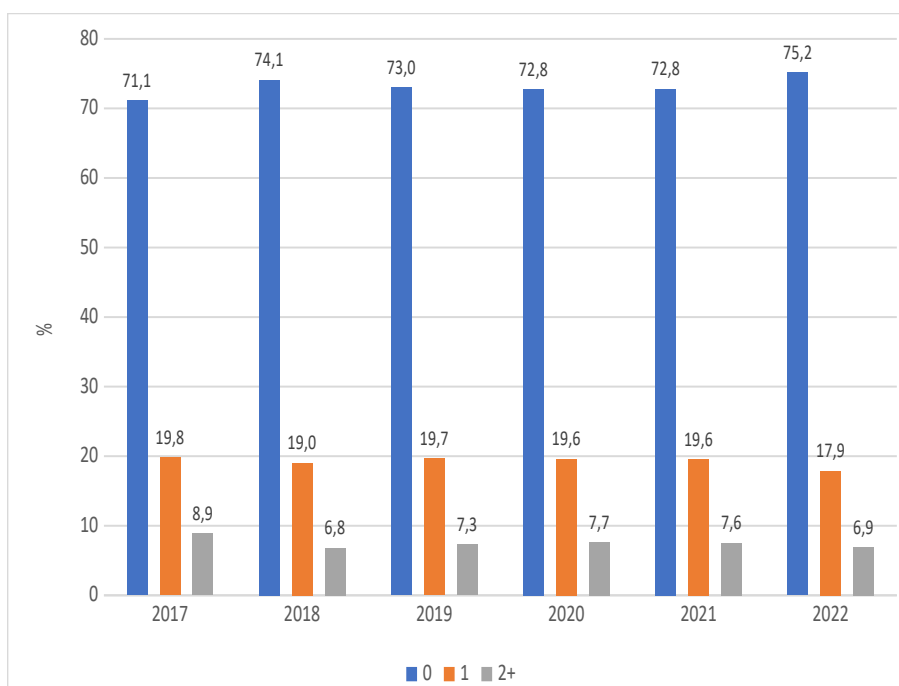


Figura 15. Distribuzione percentuale di IVG per IVG precedenti, per anno e cittadinanza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

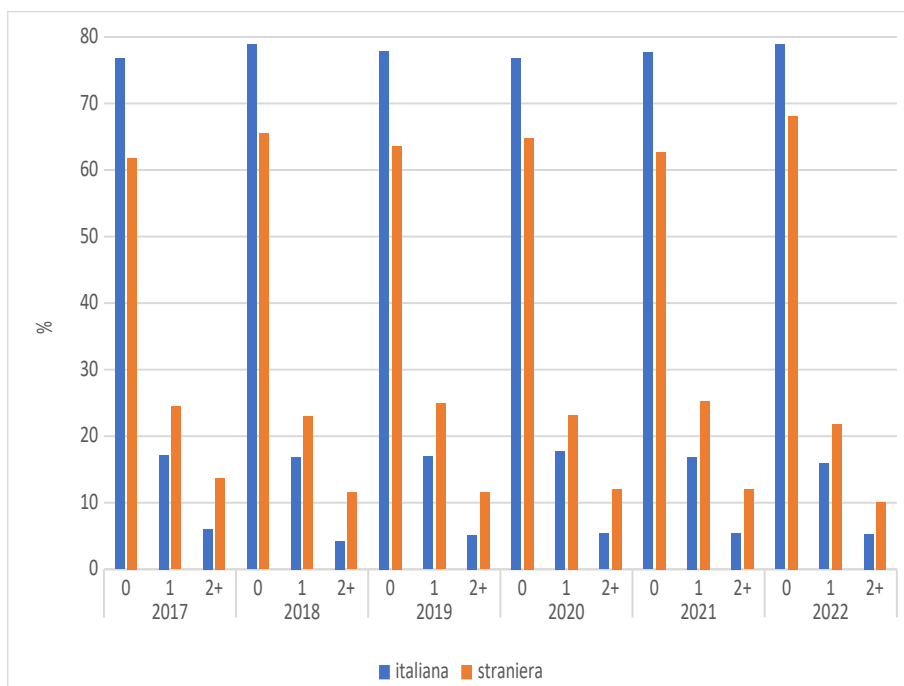


Figura 16. Distribuzione percentuale di IVG per IVG precedenti, per anno e livello d'istruzione.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

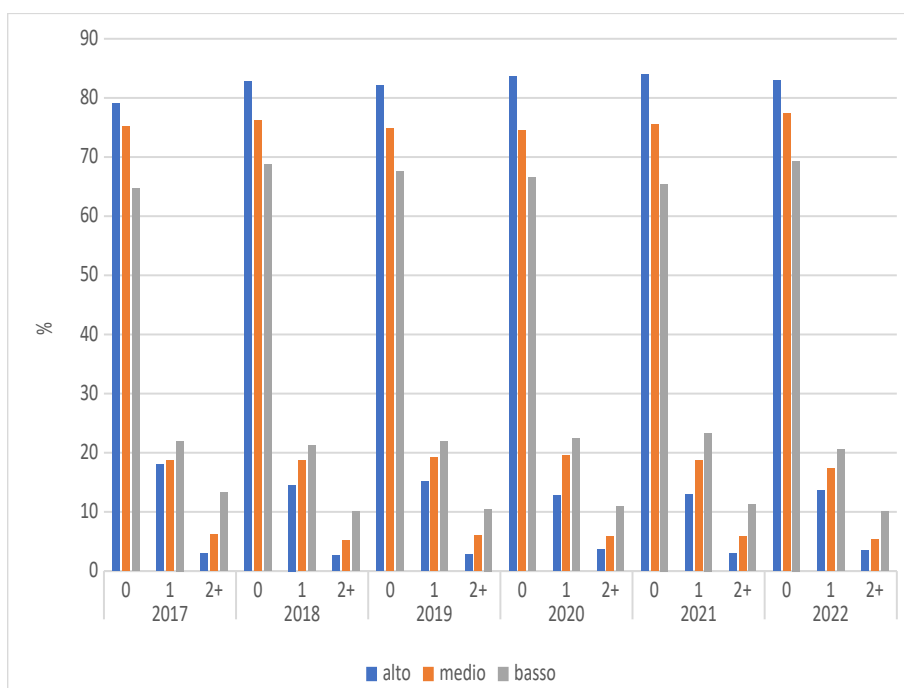


Tabella 7. Distribuzione percentuale di IVG per IVG precedenti, per anno e ASL di residenza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

		ASL di residenza											
		AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC	VCO
2017	0	78,5	65,0	75,7	81,9	64,7	77,0	63,1	70,8	74,1	74,1	74,2	80,7
	1	15,1	21,2	15,4	13,7	23,2	18,4	25,1	20,6	17,5	17,1	19,4	14,7
	2+	6,4	13,8	8,9	4,5	12,0	4,7	11,8	8,7	8,5	8,8	6,5	4,7
2018	0	83,7	70,8	82,1	81,1	77,5	78,9	65,5	75,1	76,3	74,0	75,2	80,6
	1	11,2	19,8	13,2	13,7	16,0	15,5	24,2	19,5	19,2	21,3	20,9	14,6
	2+	5,2	9,4	4,7	5,2	6,5	5,7	10,4	5,4	4,6	4,7	3,9	4,9
2019	0	81,5	70,3	82,9	75,2	71,9	75,4	65,2	72,9	77,4	71,4	76,8	84,5
	1	13,7	20,9	12,8	18,7	18,4	17,3	24,2	21,0	16,7	21,9	19,5	13,1
	2+	4,8	8,8	4,3	6,1	9,7	7,3	10,6	6,1	5,9	6,7	3,7	2,4
2020	0	79,6	80,8	84,8	80,7	67,7	75,7	65,9	72,2	73,6	69,9	75,6	73,4
	1	14,8	13,1	11,6	14,4	25,0	20,2	23,6	20,8	19,0	20,0	17,3	20,1
	2+	5,6	6,1	3,7	5,0	7,3	4,1	10,5	7,1	7,4	10,1	7,1	6,5
2021	0	76,0	84,6	75,3	81,8	78,2	75,4	63,6	74,5	74,4	73,7	75,2	75,0
	1	18,5	11,3	19,6	13,8	16,3	18,0	25,7	17,7	17,8	18,5	18,9	18,9
	2+	5,5	4,2	5,1	4,4	5,4	6,6	10,6	7,8	7,8	7,8	5,9	6,1
2022	0	82,9	80,0	83,6	83,0	76,5	77,8	66,4	74,1	79,2	72,6	76,6	80,5
	1	13,0	14,4	11,5	13,8	17,9	16,0	22,9	19,7	16,3	18,2	16,9	14,3
	2+	4,1	5,6	4,9	3,3	5,6	6,2	10,7	6,2	4,5	9,1	6,5	5,3

Nati vivi precedenti

Nel 2022, il 43,5% delle IVG è stato effettuato da donne senza figli (figura 17), dato leggermente superiore al valore nazionale del 41,4%. Andando ad analizzare la cittadinanza, si rileva che le donne italiane interrompono maggiormente la gravidanza quando ancora non hanno figli (quasi il 50% dei casi), mentre le straniere si sottopongono a IVG quando hanno già partorito più volte in percentuali maggiori rispetto alle italiane (figura 18). Il dato suggerisce che per le italiane potrebbe trattarsi di gravidanze indesiderate, prima che sia chiaro il progetto familiare e professionale della donna; viceversa, per le straniere sembrerebbe che la donna/coppia decida di non portare avanti altre gravidanze una volta raggiunto il numero di figli pianificato o desiderato, forse anche per ragioni economiche. Rispetto al livello d'istruzione, si osserva un quadro molto simile, con le donne più istruite che effettuano IVG quando non hanno alcun figlio, mentre le meno istruite lo fanno in misura maggiore quando hanno già 2 o più figli (figura 19).

Figura 17. Distribuzione percentuale di IVG per numero di nati vivi, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

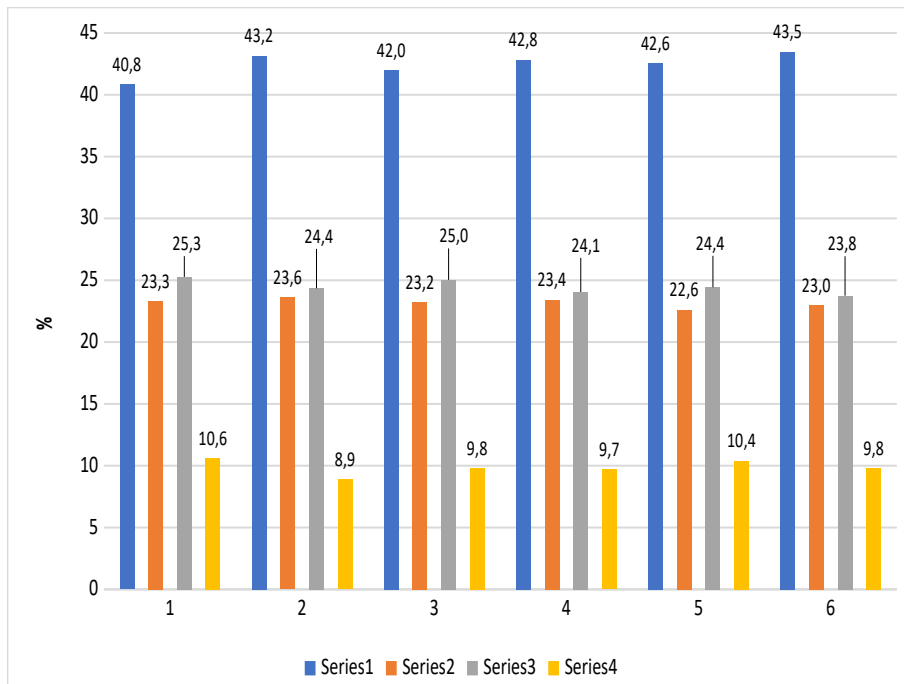


Figura 18. Distribuzione percentuale di IVG per numero di nati vivi, per anno e cittadinanza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

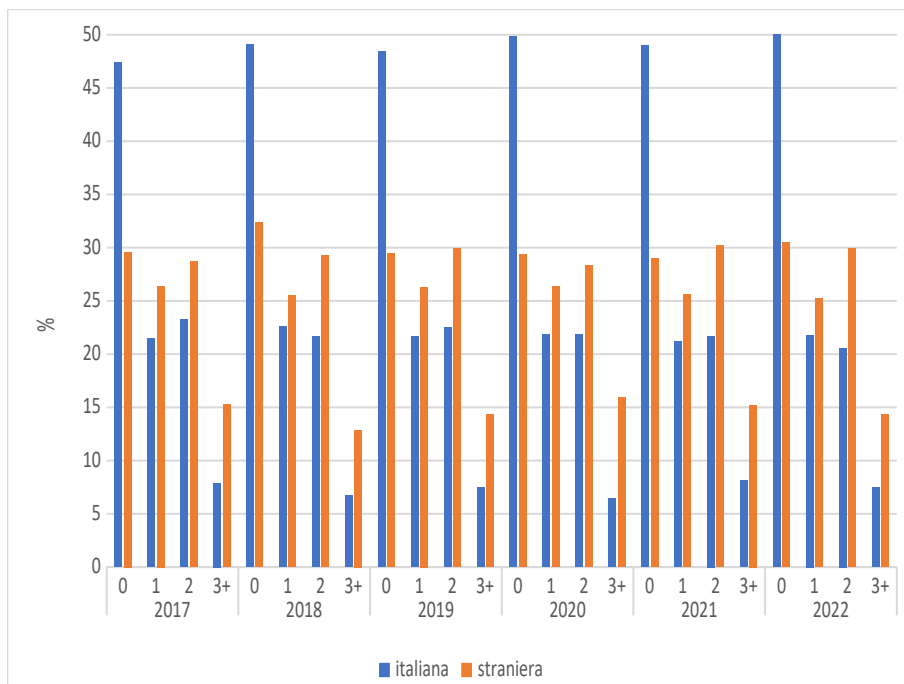
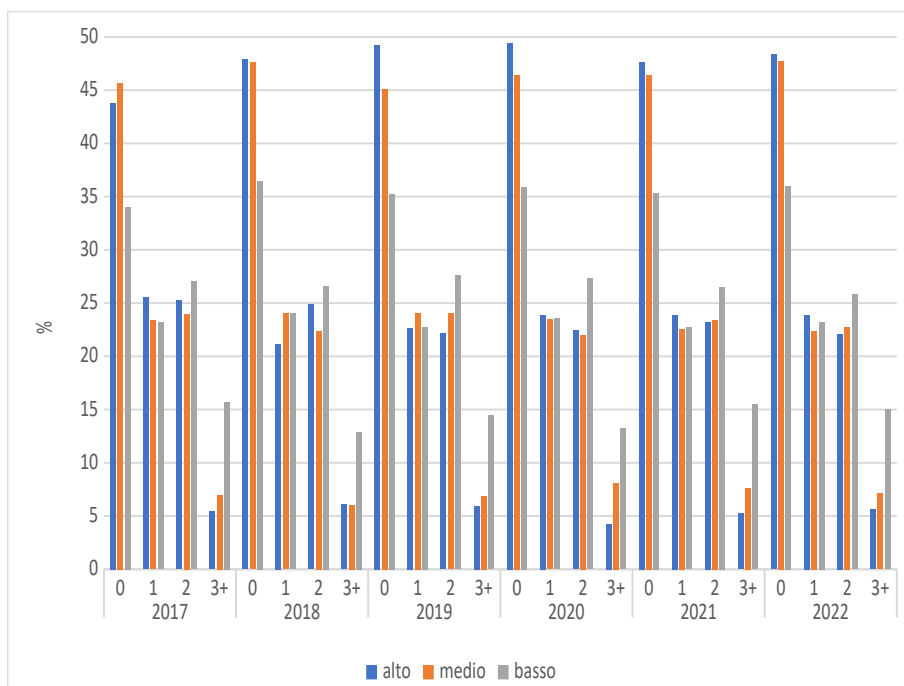


Figura 19. Distribuzione percentuale di IVG per numero di nati vivi, per anno e titolo di studio.
 Residenti in Piemonte, 2017-2022



6. Indicatori di percorso dell'IVG

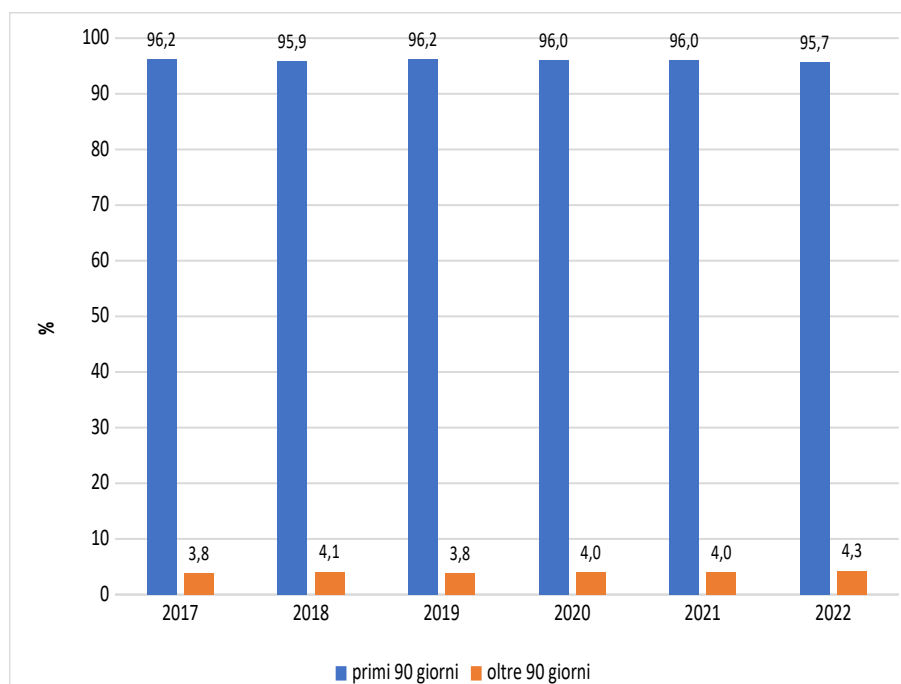
Età gestazionale

Circa il 4% delle IVG vengono effettuate oltre i 90 giorni (12 settimane) di gestazione (figura 20a). Il ricorso all'IVG prima o dopo i 90 giorni descrive situazioni differenti: nel primo trimestre si tratta perlopiù di gravidanze indesiderate, mentre dopo le 12 settimane si tratta tendenzialmente di interruzioni in seguito a diagnosi sfavorevoli relative al concepito o per patologie materne (si parla quindi di Interruzione Terapeutica di Gravidanza, ITG). Queste ultime sono più frequenti tra le italiane (circa 5% vs. 3% nelle straniere, figura 21) e tra le donne con più alto livello d'istruzione (fino al 7%, figura 22). Il fenomeno è verosimilmente dovuto al fatto che le italiane e le più istruite iniziano ad avere figli in età più avanzata, quando vi sono anche più probabilità di anomalie cromosomiche; infatti fanno anche registrare un maggior ricorso alle tecniche di screening e diagnosi prenatale⁷.

Dai valori assoluti (figura 20b), si può anche osservare che, a fronte della già citata diminuzione generale del fenomeno, le IVG entro i 90 giorni tendono a ridursi nel tempo in misura percentualmente maggiore rispetto alle ITG: del 21% (da 5973 a 4714 tra il 2017 e il 2022) le prime, e dell'11% (da 236 a 211) le seconde. Ciò sembrerebbe testimoniare il crescente utilizzo della contraccezione, che ovviamente incide essenzialmente sulla riduzione di IVG precoci.

La distribuzione percentuale delle IVG per età gestazionale e ASL di residenza (tabella 8) mette in luce forti variazioni territoriali che meriterebbero ulteriori approfondimenti: nel 2022, infatti, la percentuale di IVG tardive che complessivamente è del 4,3% oscilla tra il 2,1% della ASL di Asti al 5,9% di quella di Novara.

Figura 20a. Distribuzione percentuale di IVG per età gestazionale, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022



⁷ Spadea T, et al. *Epidemiol Prev* 2020; 44(5-6 Suppl 1):127-135. <https://doi.org/10.19191/EP20.5-6.S1.P127.082>

Figura 20b. Numero di IVG per età gestazionale, per anno. Residenti in Piemonte, 2017-2022

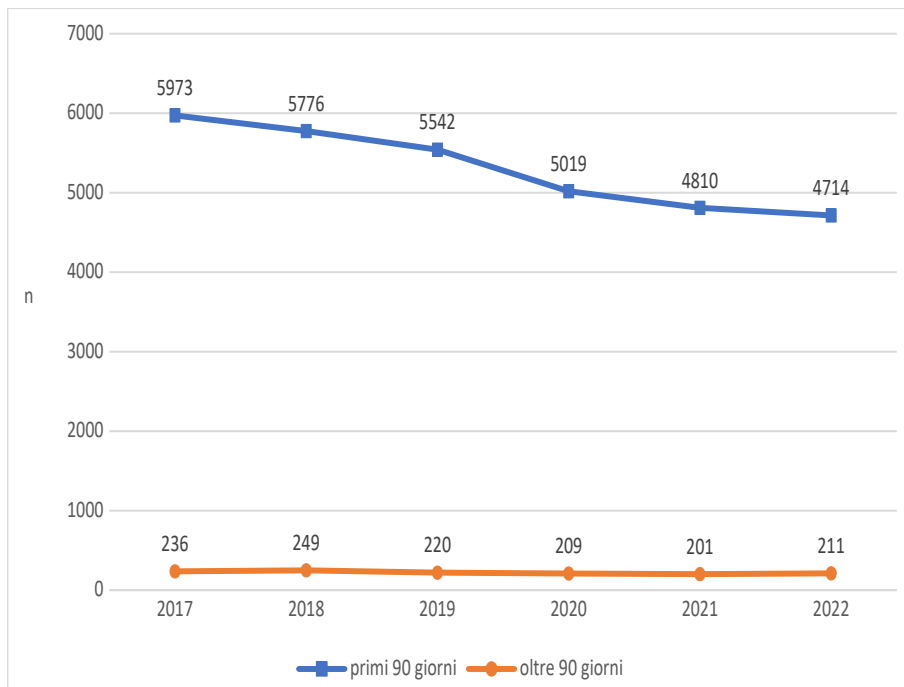


Figura 21. Distribuzione percentuale di IVG per età gestazionale, per anno e cittadinanza. Residenti in Piemonte, 2017-2022

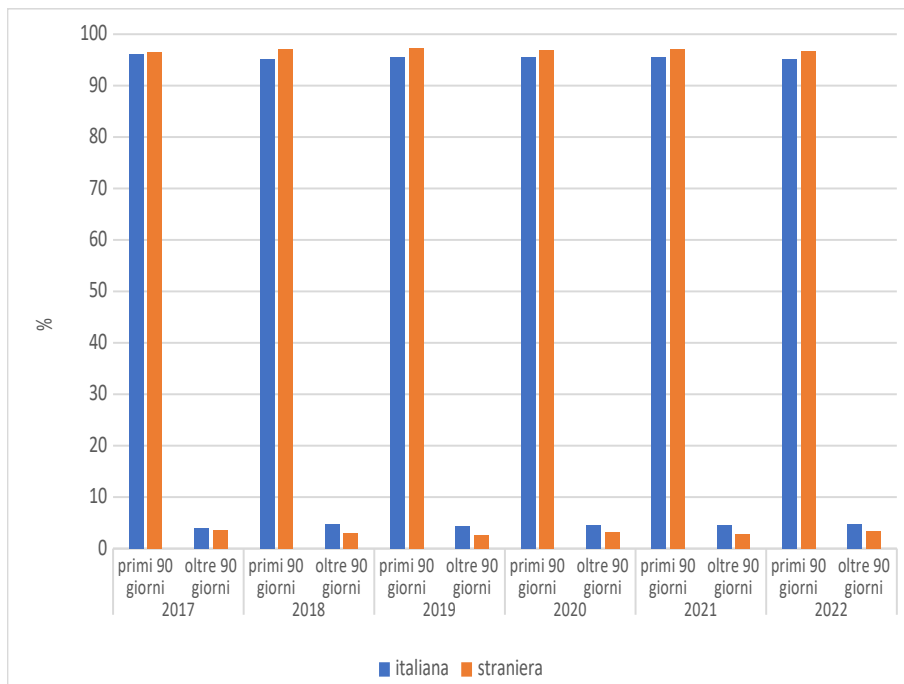


Figura 22. Distribuzione percentuale di IVG per età gestazionale, per anno e livello d'istruzione.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

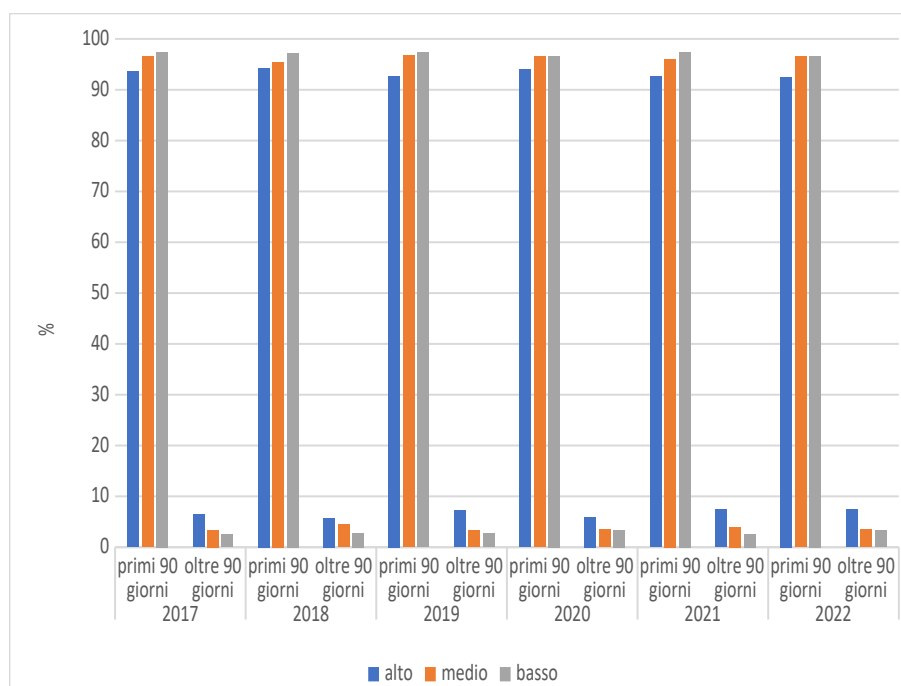


Tabella 8. Distribuzione percentuale di IVG per età gestazionale, per anno e ASL di residenza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

		ASL di residenza											
		AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC	VCO
2017	primi 90 giorni	98,3	97,2	98,1	96,3	95,7	96,2	95,9	95,7	95,7	95,1	96,8	94,6
	oltre 90 giorni	1,8	2,8	1,9	3,8	4,3	3,8	4,1	4,3	4,3	4,9	3,2	5,4
2018	primi 90 giorni	96,2	97,2	97,4	94,3	93,8	95,5	96,4	95,3	95,8	95,1	97,1	95,1
	oltre 90 giorni	3,8	2,8	2,6	5,7	6,2	4,5	3,6	4,7	4,2	5,0	2,9	4,9
2019	primi 90 giorni	97,5	98,0	93,3	95,6	96,8	95,1	96,1	96,1	97,0	94,2	96,8	98,1
	oltre 90 giorni	2,5	2,0	6,7	4,4	3,2	5,0	3,9	3,9	3,0	5,8	3,2	2,0
2020	primi 90 giorni	95,6	96,1	95,7	97,6	97,4	94,4	95,8	95,8	95,3	97,3	97,6	95,4
	oltre 90 giorni	4,4	4,0	4,3	2,4	2,6	5,6	4,2	4,2	4,7	2,7	2,4	4,6
2021	primi 90 giorni	97,1	95,8	95,6	95,6	97,3	94,5	96,6	95,4	95,7	95,5	95,9	95,3
	oltre 90 giorni	2,9	4,2	4,4	4,4	2,7	5,5	3,4	4,6	4,3	4,5	4,1	4,7
2022	primi 90 giorni	96,8	97,9	95,9	95,3	95,6	94,1	95,9	95,6	95,0	94,7	96,7	97,0
	oltre 90 giorni	3,2	2,1	4,1	4,7	4,4	5,9	4,1	4,4	5,0	5,4	3,3	3,0

Tempi di attesa tra rilascio del certificato e IVG

Per quanto riguarda l'analisi dei tempi di attesa tra il rilascio del certificato e l'intervento di IVG, non vengono presentati i dati relativi al 2018 in quanto parzialmente mancanti al momento della trasmissione dei dati.

Con il passare degli anni si riducono i tempi di attesa superiori alle due settimane, fino ad un valore regionale del 16,8% nel 2022 (figura 23). La riduzione si osserva sia per le cittadine italiane che per le straniere, con percentuali sostanzialmente sovrapponibili (figura 24). Le donne con alto titolo di studio, invece, mantengono durante tutto il periodo i tempi di attesa più contenuti, sebbene i tempi più lunghi si riducano anche per le meno istruite (dal 29,2% nel 2017 al 19,7% nel 2022) (figura 25).

In tabella 9 è riportata la distribuzione percentuale dei tempi di attesa in base all'ASL di residenza, che conferma la riduzione dei tempi di attesa superiori ai 14 giorni in tutte le ASL. Rimane tuttavia una forte eterogeneità territoriale: nel 2022, le percentuali vanno dal 7,4% della ASL di Biella al 23,1% della ASL CN1, valore di gran lunga superiore alla media regionale, che meriterebbe un approfondimento a livello locale.

Figura 23. Distribuzione percentuale di IVG per tempo di attesa tra il rilascio del certificato e l'IVG, per anno. Residenti in Piemonte, 2017, 2019-2022

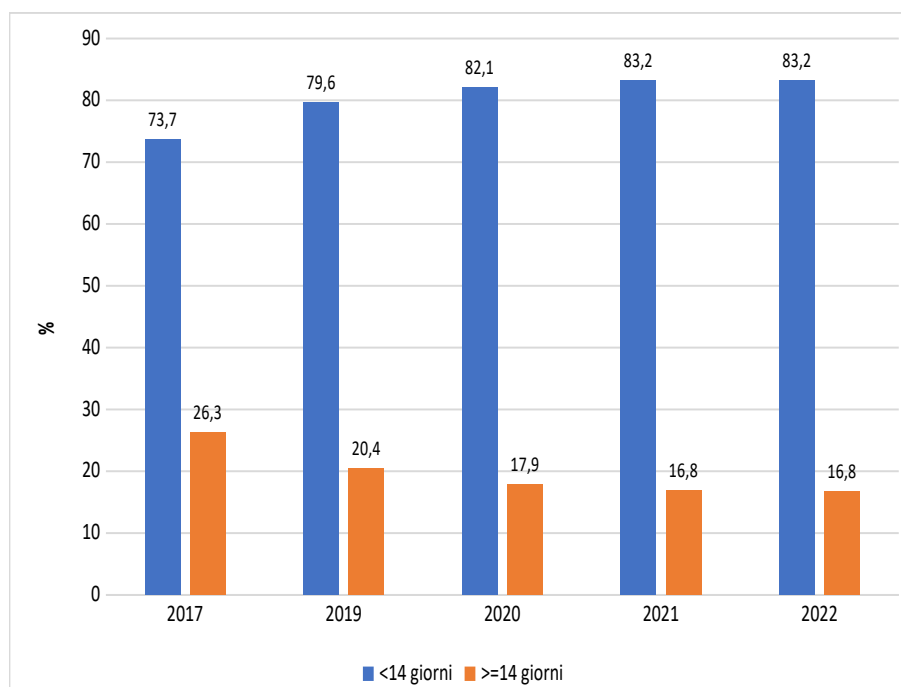


Figura 24. Distribuzione percentuale di IVG per tempo di attesa tra il rilascio del certificato e l'IVG, per anno e per cittadinanza. Residenti in Piemonte, 2017, 2019-2022

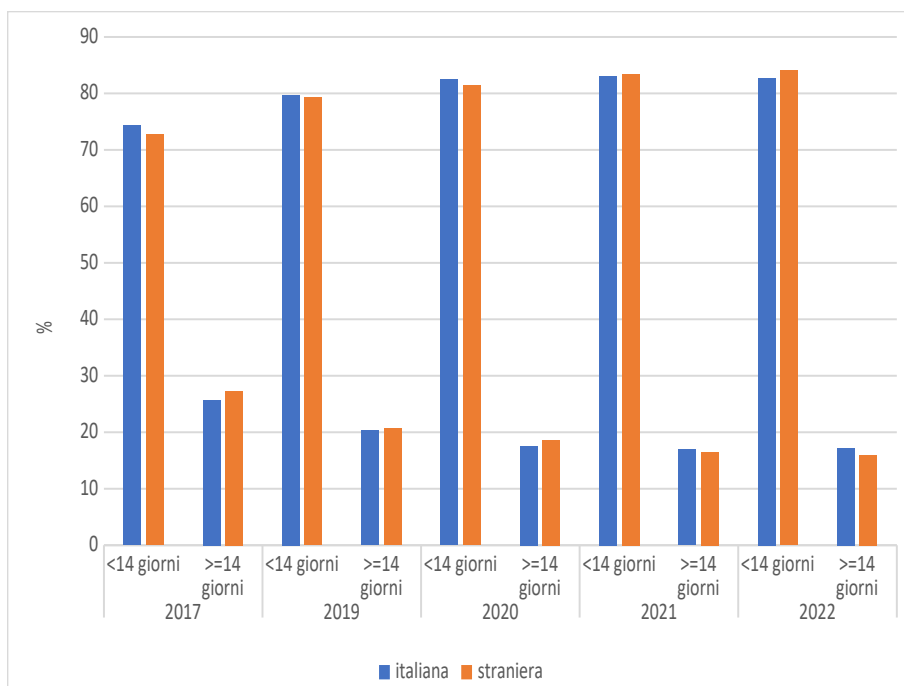


Figura 25. Distribuzione percentuale di IVG per tempo di attesa tra il rilascio del certificato e l'IVG, per anno e livello d'istruzione. Residenti in Piemonte, 2017, 2019-2021

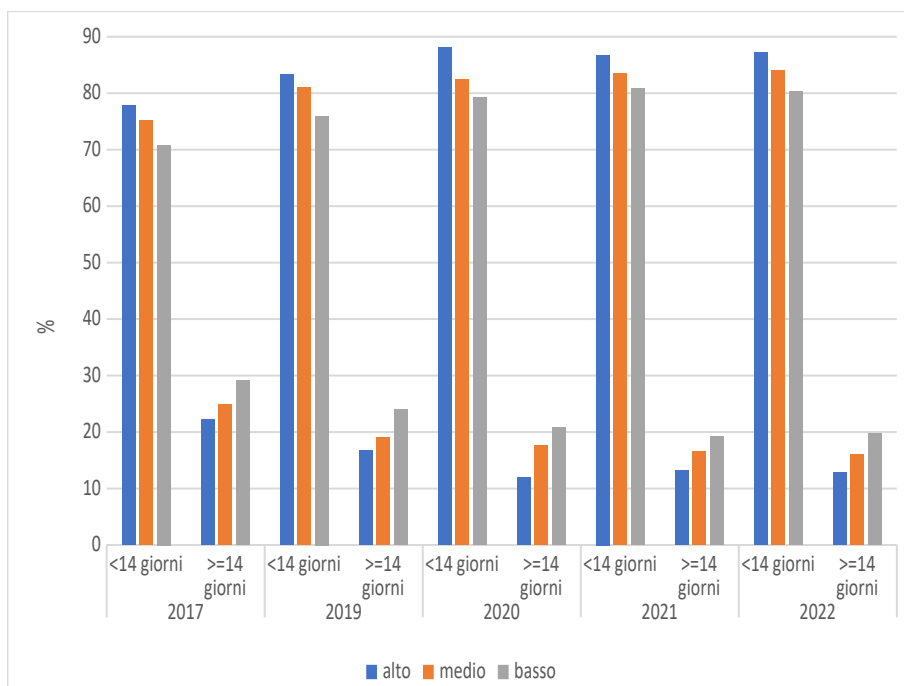


Tabella 9. Distribuzione percentuale di IVG per tempi di attesa tra il rilascio del certificato e l'IVG, per anno e ASL di residenza. Residenti in Piemonte, 2017, 2019-2022

		ASL di residenza											
		AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC	VCO
2017	<14 giorni	71,1	65,7	85,7	69,2	84,9	50,0	76,1	78,5	75,6	76,7	67,7	87,6
	>=14 giorni	28,9	34,3	14,4	30,8	15,1	50,0	23,9	21,5	24,4	23,3	32,3	12,4
2019	<14 giorni	75,5	77,0	84,8	72,1	88,9	54,9	83,9	84,9	85,1	78,4	68,4	88,8
	>=14 giorni	24,5	23,0	15,2	27,9	11,1	45,1	16,1	15,1	14,9	21,6	31,6	11,2
2020	<14 giorni	72,5	80,7	82,9	72,5	93,8	56,3	87,3	88,1	89,5	86,4	62,5	90,9
	>=14 giorni	27,5	19,3	17,1	27,6	6,3	43,7	12,8	11,9	10,5	13,6	37,5	9,1
2021	<14 giorni	83,4	83,3	91,8	76,7	91,8	79,8	83,9	81,3	86,0	80,8	79,3	91,2
	>=14 giorni	16,6	16,7	8,2	23,3	8,2	20,2	16,1	18,7	14,0	19,2	20,7	8,8
2022	<14 giorni	82,4	85,2	92,6	76,9	87,7	78,6	85,0	80,4	85,0	82,9	79,9	92,5
	>=14 giorni	17,6	14,8	7,4	23,1	12,4	21,5	15,0	19,6	15,0	17,1	20,1	7,5

Luogo di rilascio della certificazione

In oltre il 60% dei casi, con lievi oscillazioni nel periodo in esame, la certificazione viene rilasciata dal consultorio familiare, seguito da altri servizi medico ginecologici (circa 22%) e dal proprio medico di fiducia nel 14% dei casi (figura 26). In una percentuale residua inferiore all'1% (non riportata nelle figure) viene rilasciata in altra struttura e in rarissimi casi non c'è certificazione poiché l'intervento viene effettuato in condizione di imminente pericolo di vita per la madre. Le donne straniere si rivolgono principalmente al consultorio, con percentuali che arrivano al 70%, mentre solo il 9% si rivolge al proprio medico di fiducia (figura 27); le donne con più basso livello d'istruzione seguono l'andamento osservato per le straniere (figura 28).

In tabella 10 è riportata la distribuzione percentuale per ASL di residenza, che evidenzia una forte eterogeneità, presumibilmente dovuta ad una diversa distribuzione territoriale dei diversi servizi: in alcune ASL infatti la percentuale di ricorso al consultorio è molto più bassa della media regionale ma è compensata dalla categoria che raggruppa gli altri servizi medico-ginecologici; analogamente, in alcune ASL si osserva l'esatto opposto. Tali andamenti inoltre non sono stabili nel tempo, a suggerire possibili cambiamenti organizzativi nel corso degli anni. Vale la pena ricordare che il consultorio non offre solo un servizio di tipo amministrativo, ma in quest'ambito svolge soprattutto un importante ruolo nella prevenzione dell'IVG (in applicazione dei primi articoli della legge, che parlano di contraccezione e di superamento, ove possibile, degli ostacoli alla prosecuzione della gravidanza) e nel supporto alle donne che decidono di sottoporsi a IVG. Sarebbe pertanto auspicabile un aumento del suo utilizzo, uniformemente su tutto il territorio regionale.

Figura 26. Distribuzione percentuale di IVG per luogo del rilascio della certificazione, per anno. Residenti in Piemonte, 2017-2022

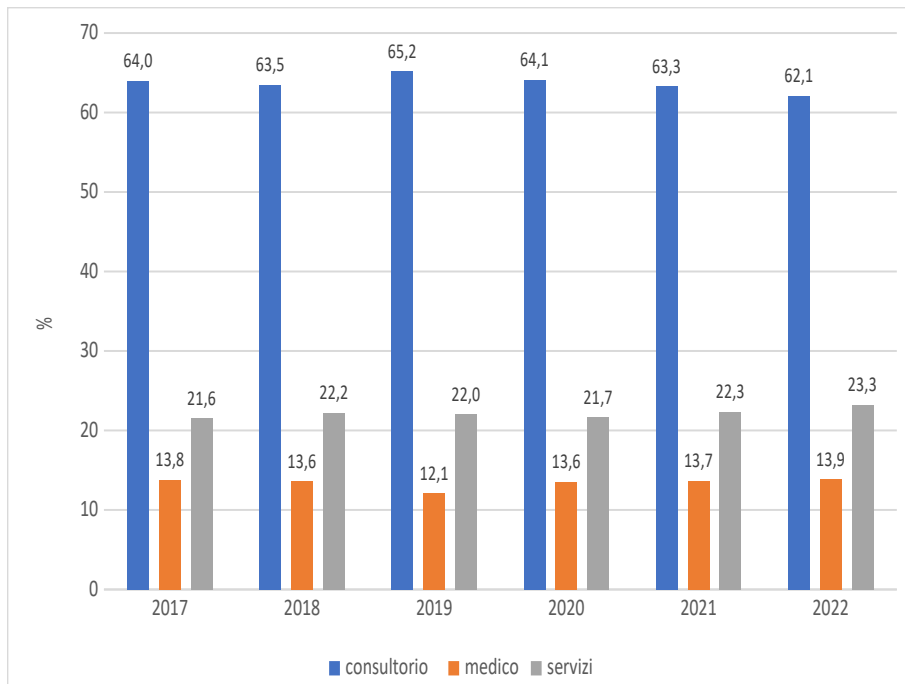


Figura 27. Distribuzione percentuale di IVG per luogo del rilascio della certificazione, per anno e cittadinanza. Residenti in Piemonte, 2017-2022

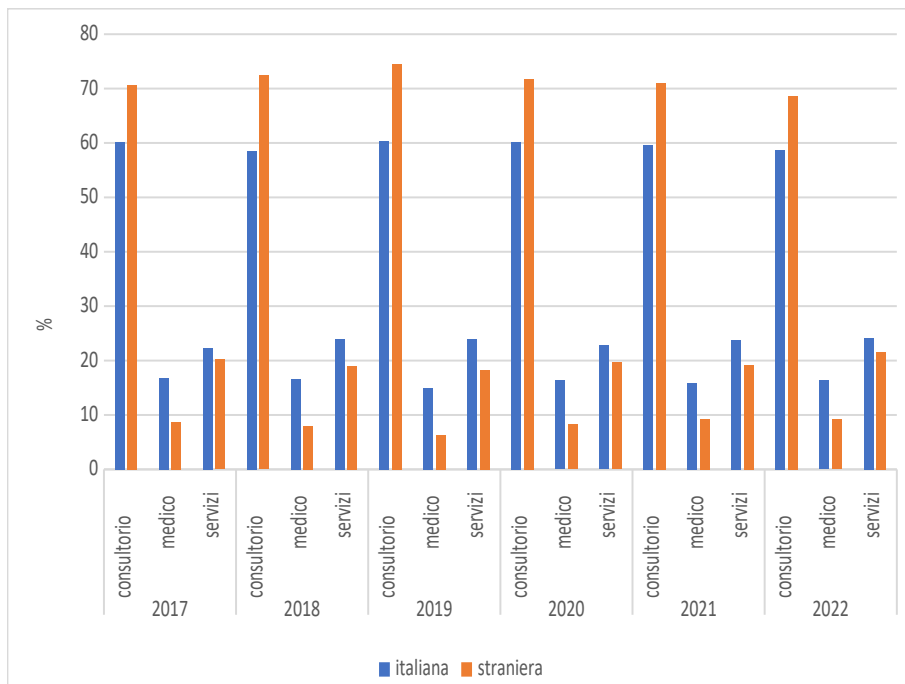


Figura 28. Distribuzione percentuale di IVG per luogo del rilascio della certificazione, per anno e livello d'istruzione.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

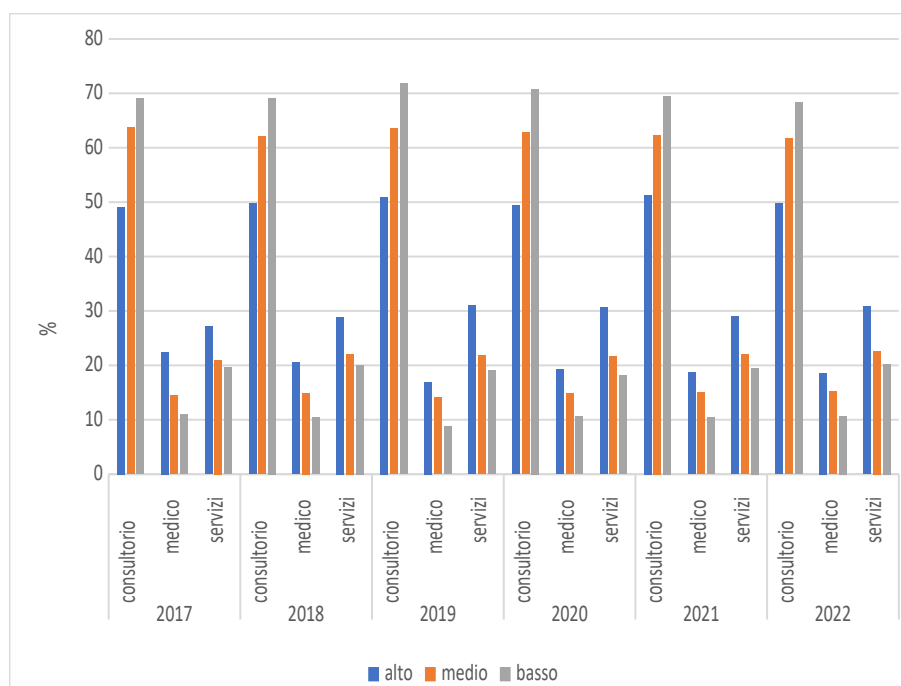


Tabella 10. Distribuzione percentuale di IVG per luogo del rilascio della certificazione, per anno e ASL di residenza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

		ASL di residenza											
		AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC	VCO
2017	consultorio	69,1	60,1	71,2	54,2	45,2	72,5	69,9	61,8	60,9	65,9	57,8	37,1
	medico	15,5	18,7	7,4	13,8	5,8	8,9	12,3	18,6	16,4	13,5	12,8	18,5
	servizi	14,7	20,5	20,9	31,0	48,1	17,5	17,3	18,7	22,5	20,0	29,4	43,7
2018	consultorio	68,7	50,4	61,1	58,4	49,0	71,1	69,4	62,4	60,8	67,2	61,7	27,9
	medico	13,2	17,8	13,2	17,9	7,5	7,9	12,8	16,6	13,1	11,6	18,5	10,0
	servizi	16,8	31,1	25,8	21,9	42,5	19,8	17,6	20,7	25,5	20,4	18,9	61,4
2019	consultorio	71,6	60,0	60,4	63,7	59,3	71,2	69,9	63,5	69,4	67,8	37,9	29,2
	medico	9,6	13,5	12,2	17,6	4,6	6,9	11,2	17,1	12,7	11,7	10,5	14,4
	servizi	18,2	25,7	26,2	17,8	35,2	21,5	18,6	17,9	17,4	20,5	49,5	55,5
2020	consultorio	69,3	72,6	64,6	63,9	56,3	71,6	66,5	62,4	63,1	70,1	30,4	38,2
	medico	10,4	10,2	8,5	19,8	4,7	8,2	12,6	18,8	16,2	14,3	13,7	16,5
	servizi	19,3	16,8	26,8	15,8	37,9	19,4	20,4	18,2	20,0	15,4	56,0	44,7
2021	consultorio	63,6	77,9	72,4	68,9	67,4	42,9	66,2	63,1	65,8	71,2	27,8	45,8
	medico	12,7	10,6	6,4	16,9	8,3	12,3	13,7	17,8	16,0	10,6	10,7	15,5
	servizi	23,1	10,2	20,5	14,0	24,3	43,4	19,6	18,5	17,5	17,7	60,4	37,3
2022	consultorio	70,0	72,2	69,7	71,1	67,3	21,9	67,1	61,1	66,0	63,9	30,4	58,9
	medico	14,2	11,0	10,7	14,9	10,5	10,4	12,3	20,1	15,5	16,1	10,9	13,2
	servizi	15,0	16,0	19,7	13,3	21,0	66,7	19,9	18,3	17,5	19,9	58,2	26,4

Urgenza

Nel 2017 e 2018 oltre il 60% delle richieste non presentavano carattere di urgenza; tale percentuale è scesa nel 2019 e nel 2020 (anni della pandemia di COVID-19, in cui il rallentamento di molte attività ambulatoriali ha probabilmente causato l'aumento delle richieste in urgenza), per poi tornare sopra il 60% dal 2021 (figura 29). Nel 2022 le richieste con procedura d'urgenza erano il 38% dei casi, a fronte di un valore nazionale del 26%. L'urgenza riguarda in percentuale maggiore le donne italiane (figura 30) e con alto livello d'istruzione (figura 31), verosimilmente perché richiedono tale procedura per arrivare in tempo a sottoporsi all'IVG farmacologica da effettuare entro i 63 giorni. Il dato è avvalorato dal fatto che in Italia, nel suo complesso, la proporzione di procedure d'urgenza per gli aborti farmacologici è nettamente maggiore rispetto a quelle per intervento chirurgico.

In tabella 11 è riportata la distribuzione percentuale delle richieste di urgenza per ASL di residenza, che, come per gli indicatori precedenti, dà conto di una forte eterogeneità territoriale che meriterebbe di essere indagata ulteriormente.

Figura 29. Distribuzione percentuale di IVG per richiesta di urgenza, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

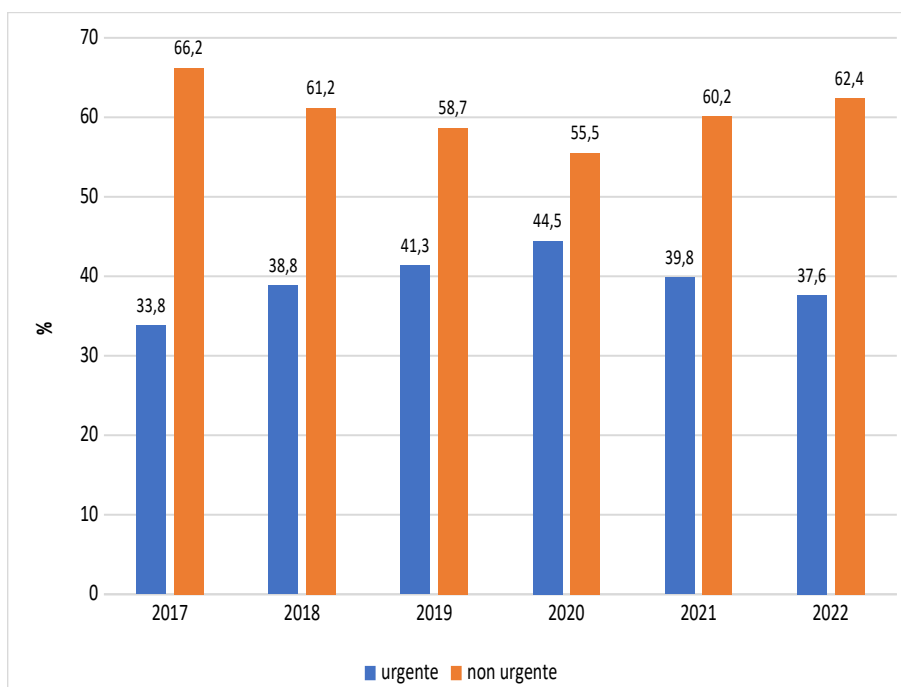


Figura 30. Distribuzione percentuale di IVG per richiesta di urgenza, per anno e cittadinanza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

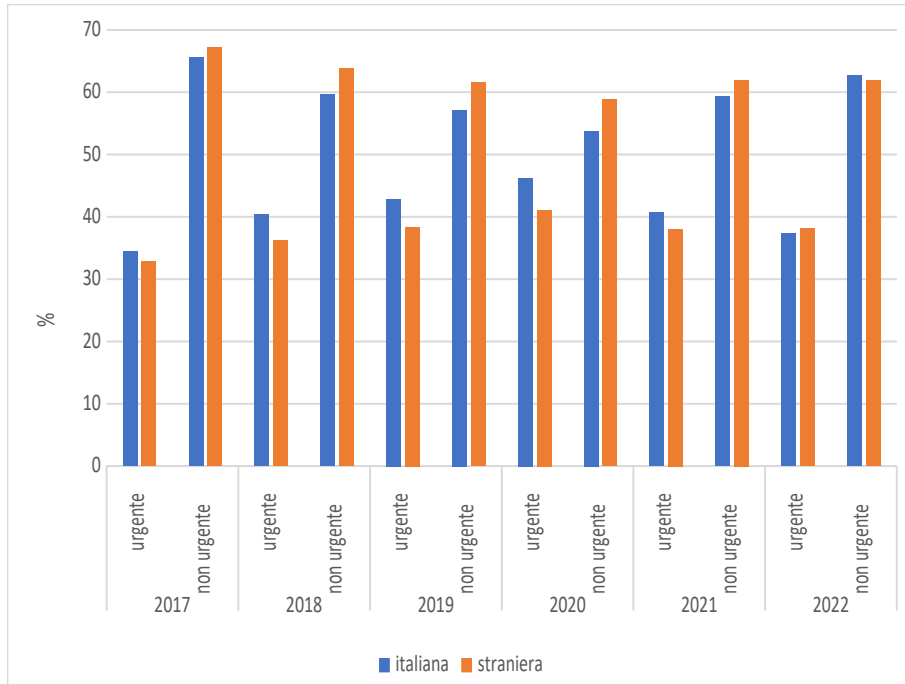


Figura 31. Distribuzione percentuale di IVG per richiesta di urgenza, per anno e livello d'istruzione.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

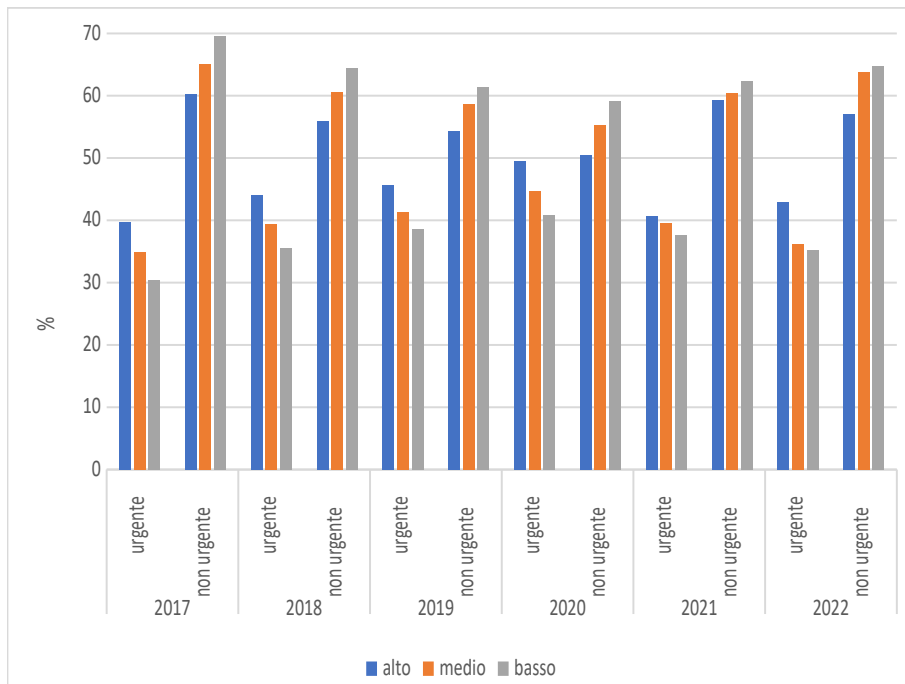


Tabella 11. Distribuzione percentuale di IVG per richiesta di urgenza, per anno e ASL residenza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

		ASL di residenza											
		AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC	VCO
2017	urgente	33,8	47,9	18,7	10,5	37,8	21,3	37,2	35,7	38,7	43,3	30,5	46,7
	non urgente	66,2	52,1	81,3	89,5	62,2	78,7	62,8	64,3	61,3	56,7	69,5	53,3
2018	urgente	40,6	63,4	19,5	14,3	41,0	24,0	37,9	42,6	51,1	45,6	26,7	68,1
	non urgente	59,4	36,6	80,5	85,7	59,0	76,1	62,1	57,4	48,9	54,4	73,3	31,9
2019	urgente	38,0	51,6	20,7	15,1	50,2	25,6	44,0	42,6	53,0	47,3	32,6	68,1
	non urgente	62,0	48,4	79,3	84,9	49,8	74,4	56,1	57,4	47,0	52,7	67,4	31,9
2020	urgente	45,0	63,6	23,2	10,5	60,5	30,5	45,8	46,8	55,3	50,4	35,1	73,0
	non urgente	55,0	36,4	76,8	89,6	39,5	69,5	54,2	53,2	44,7	49,6	64,9	27,0
2021	urgente	58,0	52,0	14,6	12,2	32,7	44,5	37,7	34,9	39,0	55,2	36,1	70,6
	non urgente	42,0	48,0	85,4	87,8	67,4	55,5	62,3	65,1	61,0	44,8	63,9	29,5
2022	urgente	51,0	36,8	16,4	11,0	16,7	48,5	43,8	31,1	28,4	50,9	30,4	72,3
	non urgente	49,0	63,2	83,6	89,0	83,3	51,5	56,2	68,9	71,6	49,1	69,6	27,7

Tipo di intervento

L' interruzione volontaria di gravidanza può essere effettuata per via chirurgica e, negli ultimi anni, anche con metodo farmacologico. Il ricorso all'aborto farmacologico varia molto tra le Regioni, sia per quanto riguarda il numero di interventi sia per il numero di strutture che lo offrono. In Piemonte dal 2020 le IVG farmacologiche hanno superato le IVG chirurgiche (55%) e dal 2021 rappresentano circa i due terzi degli interventi (figura 32); tale fenomeno è avvenuto in anticipo e con una diffusione maggiore rispetto alla media italiana, che supera il 50% solo nel 2022. In particolare si tratta di IVG farmacologiche effettuate con trattamento combinato di Mifepristone associato a prostaglandina, che passano dal 38,6% nel 2017 al 63,4% nel 2022, mentre rimangono stabili intorno al 3% i trattamenti con un singolo farmaco. Gli interventi chirurgici risultano essere maggiormente a carico delle straniere (figura 33) e delle donne meno istruite (figura 34), ma negli anni, grazie alla maggiore diffusione dell'IVG farmacologica e alla maggior informazione in merito a tale opportunità, i divari per cittadinanza e livello d'istruzione tendono a colmarsi.

Negli ultimi due anni si riscontra anche una quota di informazione non dettagliata, classificata come "Altro", pari a circa il 5% (non riportata in figura).

In tabella 12 la distribuzione percentuale del tipo di intervento, in quanto dipendente dalla struttura in cui è stato effettuato piuttosto che dalla residenza della donna, viene presentata per ASL di erogazione. A parte il dato della ASL di Alessandria degli ultimi due anni, inficiato da una percentuale di modalità "Altro" del 30% e 35%, in tutte le ASL il ricorso all'aborto farmacologico nel 2022 raggiunge o supera il 60%, ad eccezione della ASL di Vercelli dove si ferma al 54%. Il passaggio all'intervento farmacologico tuttavia non ha avuto le stesse tempistiche: più lento nelle ASL di Novara e TO3, più rapido nelle ASL CN2, TO4 e VCO. Vale la pena inoltre aggiungere che i dati sulle complicanze associate alle IVG (dati non mostrati) ne indicano una bassissima incidenza, intorno al 2%, in linea con il dato medio nazionale.

Figura 32. Distribuzione percentuale di IVG per tipo di intervento, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

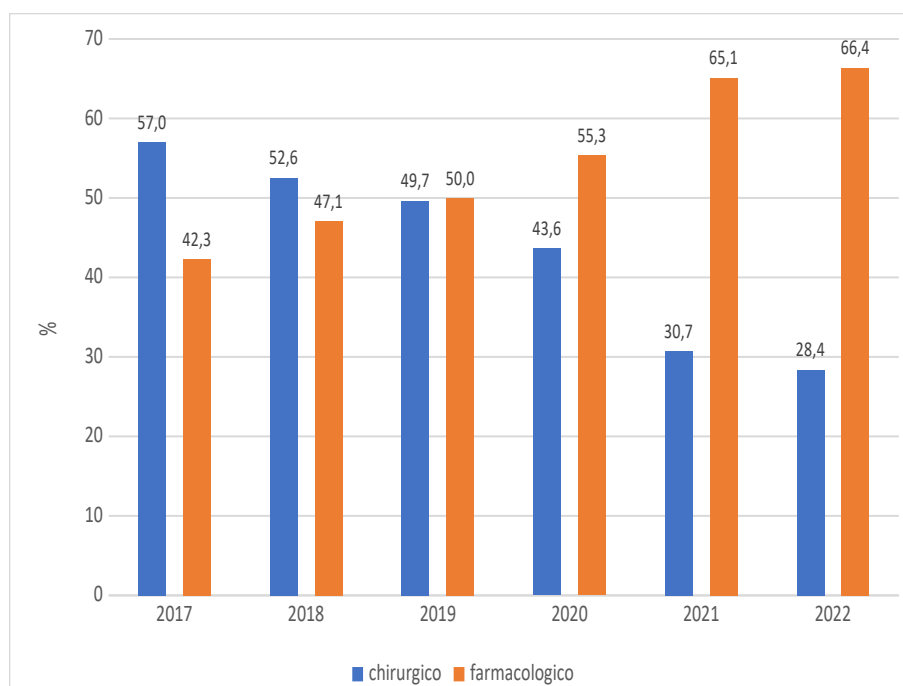


Figura 33. Distribuzione percentuale di IVG per tipo di intervento, per anno e cittadinanza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

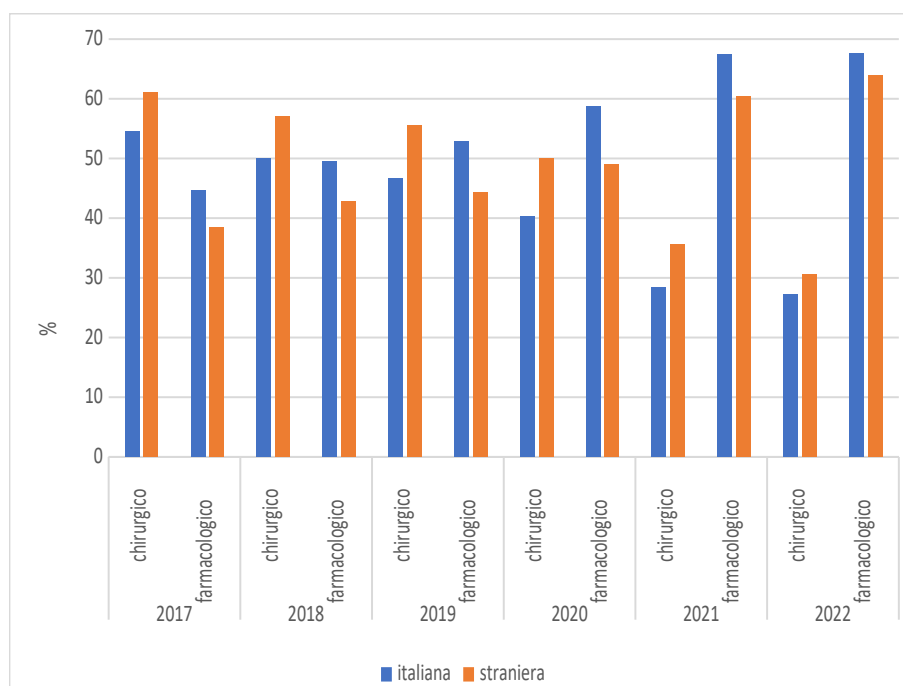


Figura 34. Distribuzione percentuale delle IVG per tipo di intervento, per anno e livello d'istruzione. Residenti in Piemonte, 2017-2022

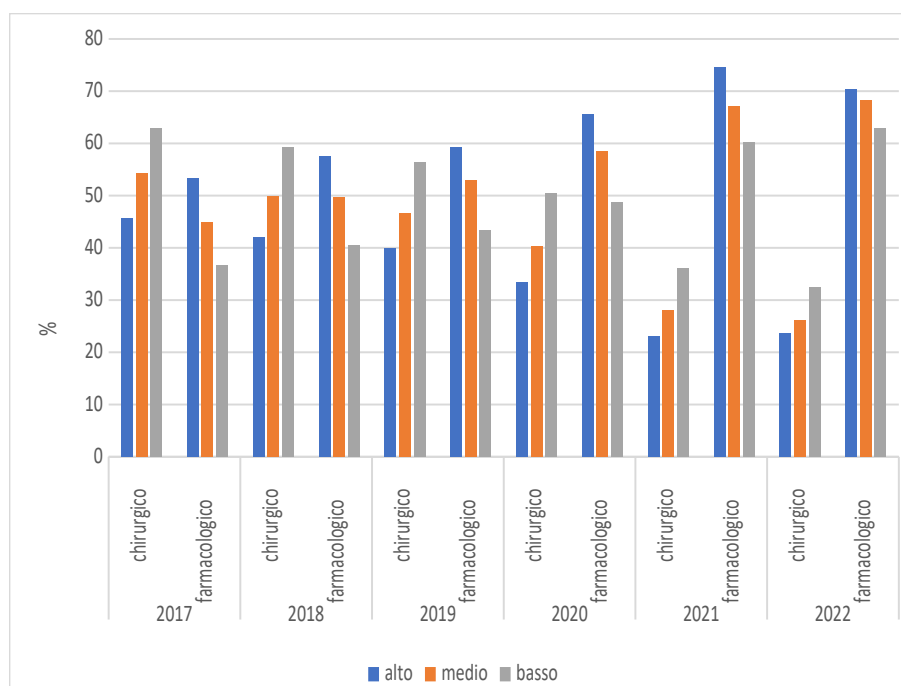


Tabella 12. Distribuzione percentuale di IVG per tipo di intervento, per anno e ASL di erogazione. Residenti in Piemonte, 2017-2022

		ASL di erogazione												FUORI REGIONE
		AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC	VCO	
2017	chirurgico	67,1	55,2	57,0	63,8	36,7	95,2	51,3	93,9	59,8	57,7	51,8	30,3	81,4
	farmacologico	32,4	44,4	43,0	35,7	63,3	4,8	48,3	6,1	40,3	42,3	48,3	55,6	17,3
2018	chirurgico	61,2	40,5	52,5	60,3	33,9	95,8	48,9	95,0	36,0	66,7	56,4	23,4	78,4
	farmacologico	38,6	59,5	47,5	39,5	65,6	4,2	50,8	5,0	64,0	32,6	43,6	74,7	19,5
2019	chirurgico	62,4	39,9	53,2	54,7	32,3	94,1	44,8	75,8	38,0	72,7	42,7	27,4	71,7
	farmacologico	37,5	60,1	46,8	45,0	66,7	5,6	54,8	21,2	62,0	27,3	57,3	71,2	27,4
2020	chirurgico	53,4	31,7	40,4	51,3	27,3	86,4	41,0	77,3	21,7	54,9	45,5	19,8	68,3
	farmacologico	42,0	68,3	58,9	48,2	72,1	12,7	58,7	22,7	76,0	45,1	54,0	77,1	27,9
2021	chirurgico	30,0	26,1	32,0	36,0	12,1	34,6	32,4	88,2	5,6	33,3	37,5	23,6	41,0
	farmacologico	39,7	73,9	66,7	63,8	87,9	40,9	67,3	11,8	94,4	65,3	61,8	73,6	56,5
2022	chirurgico	19,7	25,9	16,5	35,2	12,6	30,5	33,2	20,0	6,7	19,3	45,4	21,9	41,4
	farmacologico	45,0	74,1	82,6	64,3	85,4	69,2	63,7	71,5	87,4	72,2	53,9	75,4	56,3

Tipo di anestesia impiegata/praticata

Parallelamente alla diminuzione delle IVG chirurgiche, che – come visto sopra – nel 2022 rappresentano il 28% dei casi (figura 32), si osserva una forte diminuzione del ricorso all'anestesia generale (19% nel 2022), mentre si stabilizza intorno all'11% la percentuale di ricorso alla sedazione profonda (figura 35). Assumono valori residui dell'1-2% le modalità di anestesia alternativa, quali l'anestesia locale o l'analgesia senza anestesia. Coerentemente con quanto osservato rispetto al tipo di intervento, le differenze per cittadinanza e livello d'istruzione tendono a livellarsi nel tempo, sebbene sia ancora evidente un maggior ricorso all'anestesia generale per le donne con più basso livello d'istruzione (figure 36-37). Anche la distribuzione per ASL di erogazione (tabella 13) rispecchia le differenze territoriali già osservate in precedenza per il tipo di intervento.

Figura 35. Distribuzione percentuale di IVG per tipo di anestesia, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

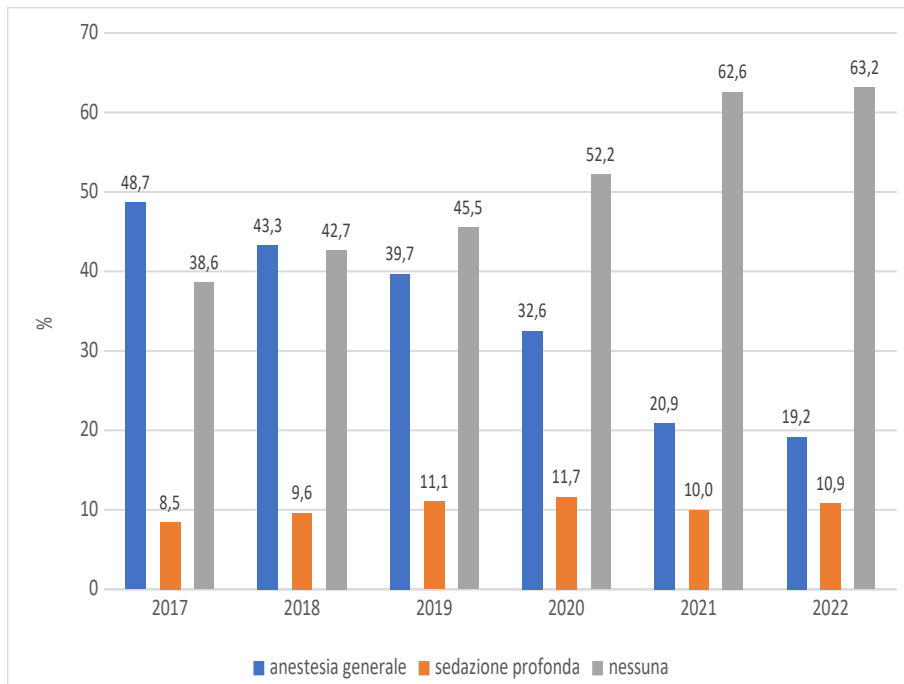


Figura 36. Distribuzione percentuale di IVG per tipo di anestesia, per anno e cittadinanza.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

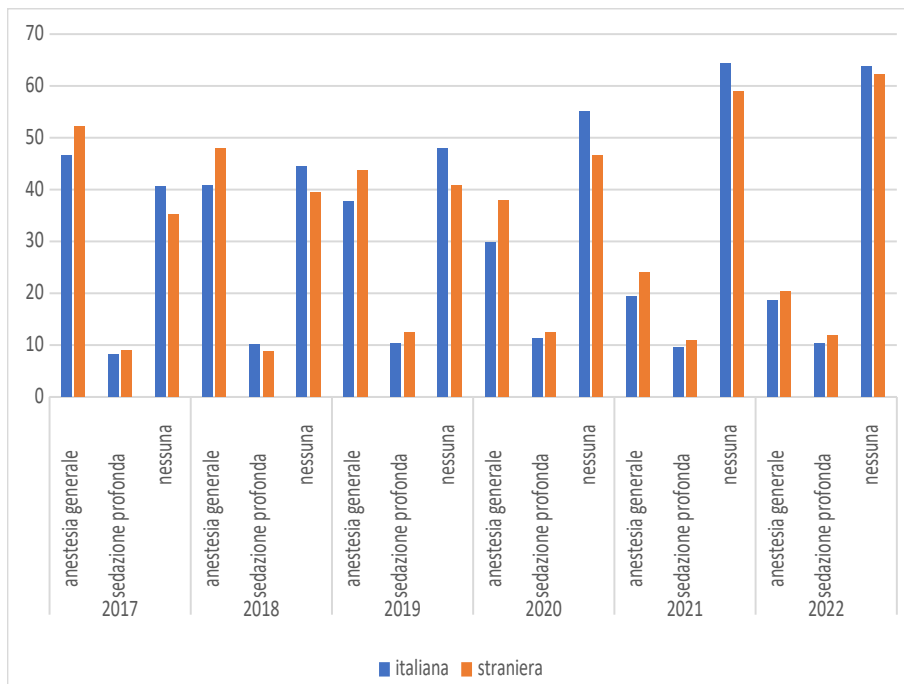


Figura 37. Distribuzione percentuale di IVG per tipo di anestesia, per anno e livello d'istruzione.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

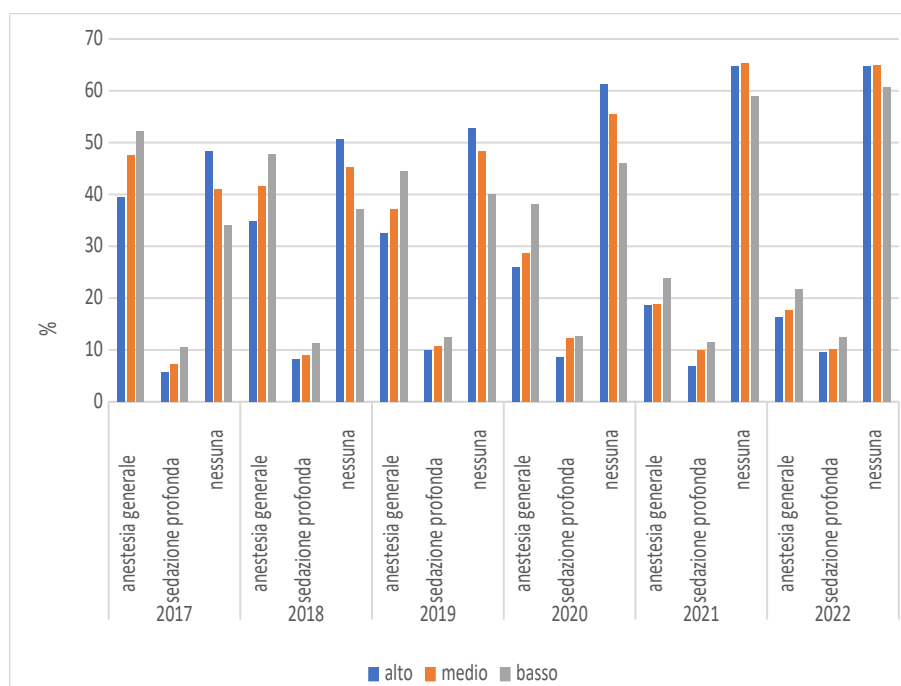


Tabella 13. Distribuzione percentuale di IVG per tipo di anestesia, per anno e ASL di erogazione.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

		ASL di erogazione											FUORI REGIONE	
		AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC		VCO
2017	anestesia generale	58,4	52,6	49,3	46,3	36,9	23,4	51,2	49,0	58,7	45,6	28,0	27,0	64,4
	sedazione profonda	5,6	2,0	6,5	17,2	0,0	70,9	1,3	36,7	2,7	12,4	23,7	4,3	13,1
	nessuna	31,4	43,7	42,8	35,5	62,7	4,4	42,0	2,0	38,7	39,9	47,9	52,5	14,9
2018	anestesia generale	52,0	38,1	47,0	36,4	34,4	30,4	47,9	52,6	34,4	45,0	17,5	11,0	57,0
	sedazione profonda	2,1	3,2	4,4	24,1	0,0	65,8	3,1	42,1	1,2	22,5	39,7	11,7	17,3
	nessuna	38,7	57,5	46,5	38,4	61,1	2,9	44,0	0,0	64,5	28,7	42,3	63,0	16,5
2019	anestesia generale	60,2	37,4	39,4	29,4	33,9	19,6	42,2	48,5	31,0	48,8	20,7	21,4	53,4
	sedazione profonda	0,8	1,0	13,1	25,7	1,5	73,7	5,3	12,1	6,1	22,5	21,6	7,9	16,6
	nessuna	36,1	60,1	45,6	44,1	64,1	5,2	48,6	15,2	61,7	27,1	57,3	52,1	21,1
2020	anestesia generale	46,4	13,6	21,8	17,9	25,1	28,1	39,3	31,8	11,8	29,4	15,7	11,7	44,8
	sedazione profonda	2,7	17,2	21,8	30,1	2,7	59,2	4,0	40,9	9,2	25,5	29,8	9,7	20,7
	nessuna	42,8	67,7	55,8	47,2	68,9	11,4	54,0	13,6	75,8	44,1	54,6	70,8	21,8
2021	anestesia generale	22,7	14,5	21,1	16,0	4,4	11,4	26,9	12,5	3,0	14,7	14,7	14,6	23,2
	sedazione profonda	1,5	10,1	11,6	20,1	8,7	23,9	6,8	50,0	1,3	21,7	24,0	11,0	18,6
	nessuna	68,2	73,0	66,7	62,5	74,8	64,4	57,6	0,0	94,7	61,5	61,3	63,5	48,5
2022	anestesia generale	11,0	14,5	5,1	12,9	8,8	0,0	29,6	9,2	3,6	6,4	32,6	11,7	23,8
	sedazione profonda	4,2	11,8	12,0	22,5	2,7	30,6	7,8	6,2	1,8	17,0	12,1	10,8	23,3
	nessuna	70,0	71,1	82,9	62,5	71,6	68,8	58,1	73,1	83,6	57,9	55,3	56,8	39,6

Regime di ricovero

Nel 2022 circa il 75% degli interventi è stato eseguito in regime di day hospital (figura 38), con piccole oscillazioni temporali. La quota di ricoveri in day hospital è maggiore a carico delle donne con cittadinanza straniera rispetto alle italiane, ma la differenza tende a diminuire nel tempo e nel 2022 permane solo di entità minima (75,6% straniere vs 74 % italiane) (figura 39). Il maggiore accesso al ricovero ordinario per le donne italiane rispetto alle straniere potrebbe essere spiegato sia dalla diversa distribuzione per età (con una più alta quota di giovanissime tra le italiane, figura 6), sia alla più alta quota di IVG oltre i 90 giorni. Ne consegue un maggior ricorso al day hospital tra le donne straniere, malgrado esse siano sottoposte più frequentemente all'intervento chirurgico rispetto alle italiane. Analogamente, si osserva un chiaro gradiente per livello d'istruzione, con maggiore ricorso al ricovero ordinario per le più istruite, che tende a scomparire nell'ultimo anno (figura 40).

La distribuzione per ASL di erogazione (tabella 14) conferma la variabilità territoriale già vista. Dal punto di vista temporale si osservano forti oscillazioni nell'ambito della stessa ASL, anche in direzioni molto discordanti tra le ASL, verosimilmente legate a diverse scelte organizzative in risposta alla pandemia di Covid-19.

Figura 38. Distribuzione percentuale di IVG per regime di ricovero, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

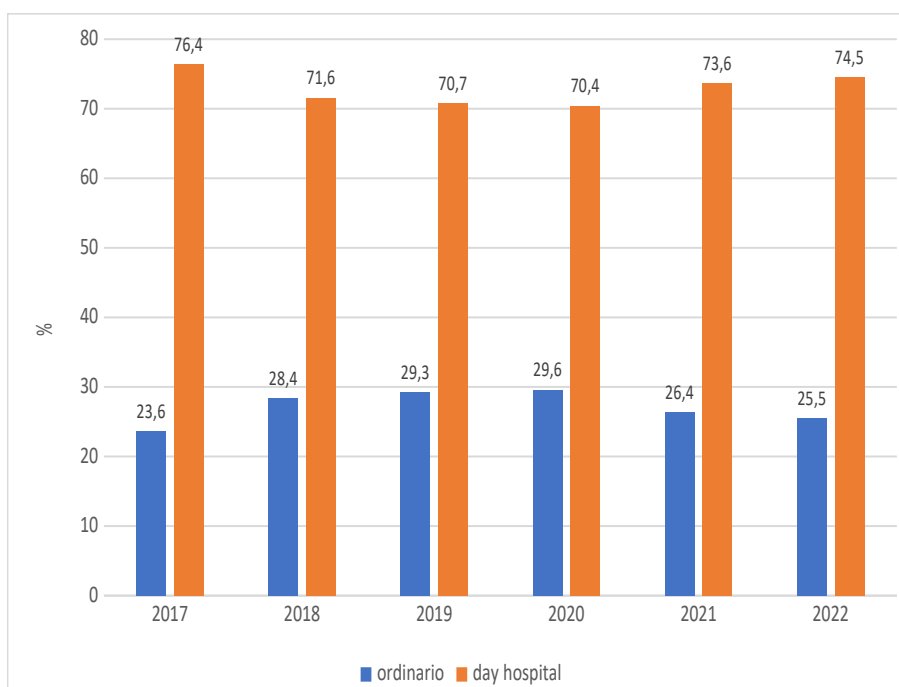


Figura 39. Distribuzione percentuale di IVG per regime di ricovero, per anno e cittadinanza.
 Residenti in Piemonte, 2017-2022

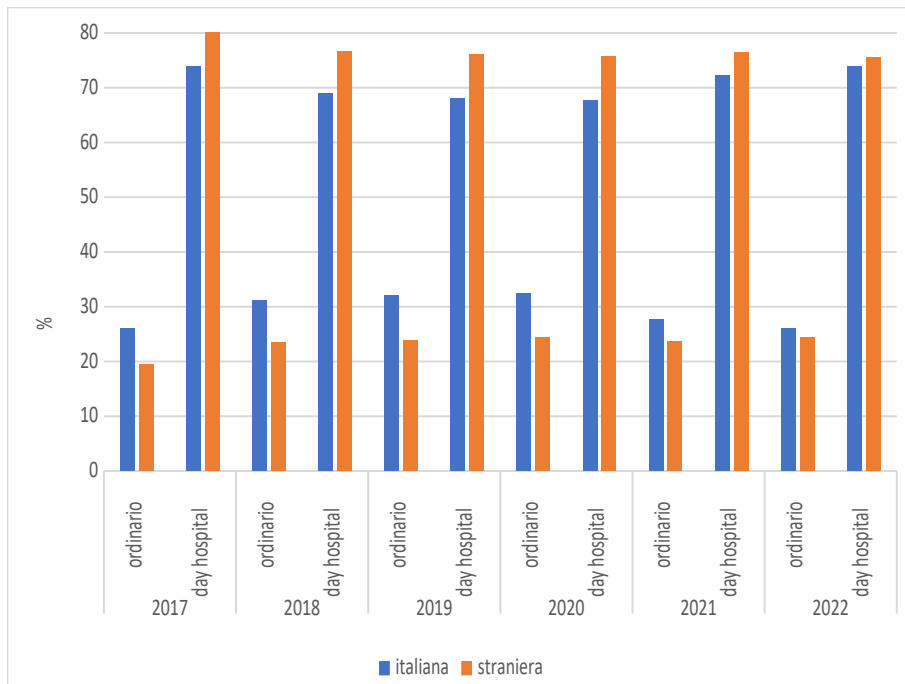


Figura 40. Distribuzione percentuale di IVG per regime di ricovero, per anno e livello d'istruzione.
 Residenti in Piemonte, 2017-2022

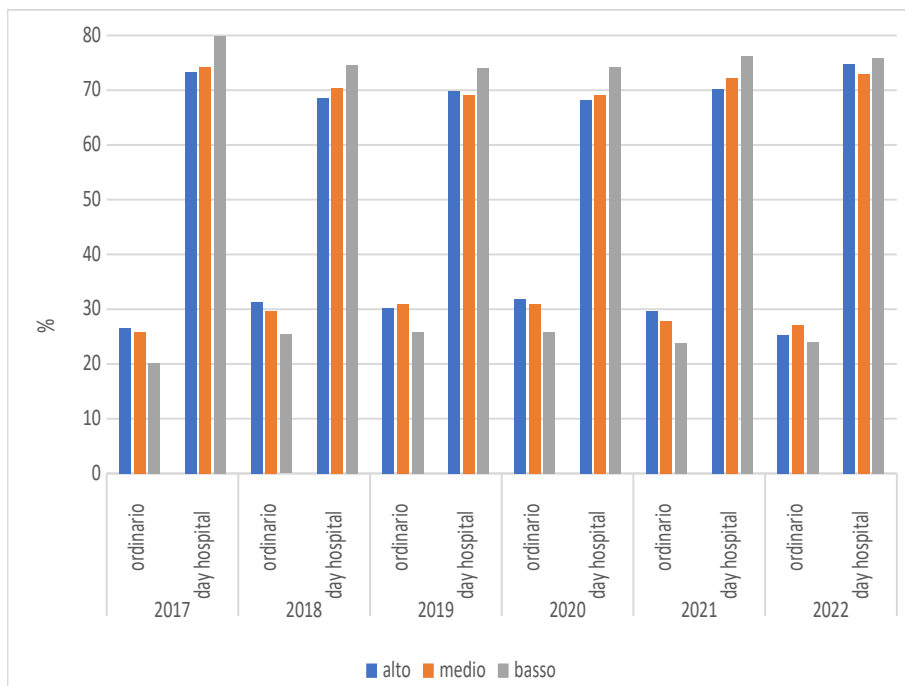


Tabella 14. Distribuzione percentuale di IVG per regime di ricovero, per anno e ASL di erogazione.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

		ASL di erogazione												FUORI REGIONE
		AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC	VCO	
2017	ordinario	36,5	47,6	43,5	38,2	64,2	6,4	9,9	10,0	22,0	42,8	50,2	82,3	11,1
	day hospital	63,5	52,4	56,5	61,8	35,8	93,6	90,1	90,0	78,0	57,2	49,8	17,7	88,9
2018	ordinario	42,3	61,3	48,1	43,4	71,1	7,1	11,8	15,0	65,4	32,3	45,3	88,1	12,2
	day hospital	57,7	38,7	51,9	56,6	28,9	92,9	88,2	85,0	34,6	67,7	54,7	12,0	87,8
2019	ordinario	36,6	63,6	47,5	46,5	73,3	7,0	12,5	24,2	65,6	28,0	58,2	91,7	4,4
	day hospital	63,4	36,5	52,5	53,5	26,7	93,0	87,5	75,8	34,4	72,0	41,8	8,3	95,6
2020	ordinario	48,2	71,6	59,9	49,7	75,4	10,5	8,9	27,3	64,7	45,1	56,6	89,0	9,3
	day hospital	51,8	28,4	40,1	50,3	24,6	89,5	91,1	72,7	35,4	54,9	43,4	11,0	90,7
2021	ordinario	28,5	77,8	71,4	68,7	90,4	8,5	8,6	11,8	5,3	57,3	62,5	84,6	8,7
	day hospital	71,5	22,2	28,6	31,3	9,6	91,5	91,4	88,2	94,7	42,7	37,5	15,4	91,3
2022	ordinario	35,3	77,5	86,7	67,7	95,3	7,3	8,6	1,5	5,7	13,1	56,0	83,2	8,6
	day hospital	64,8	22,5	13,3	32,4	4,7	92,7	91,5	98,5	94,3	86,9	44,0	16,8	91,4

Presenza di malformazioni fetali

Una percentuale pari a circa il 5% delle IVG, costante negli anni, è eseguita a seguito di diagnosi di malformazioni fetali (figura 41), con una quota inferiore per le donne con cittadinanza straniera (circa 3%, figura 42). Si osserva inoltre un forte gradiente per livello d'istruzione, con percentuali che vanno dal 10% per le donne con più alto titolo di studio al 3% delle meno istruite (figura 43). Tali differenze sono verosimilmente legate al diverso ricorso al test di screening e alla diagnosi prenatale.

Figura 41. Distribuzione percentuale delle IVG per presenza di malformazioni fetali, per anno.
Residenti in Piemonte, 2017-2022

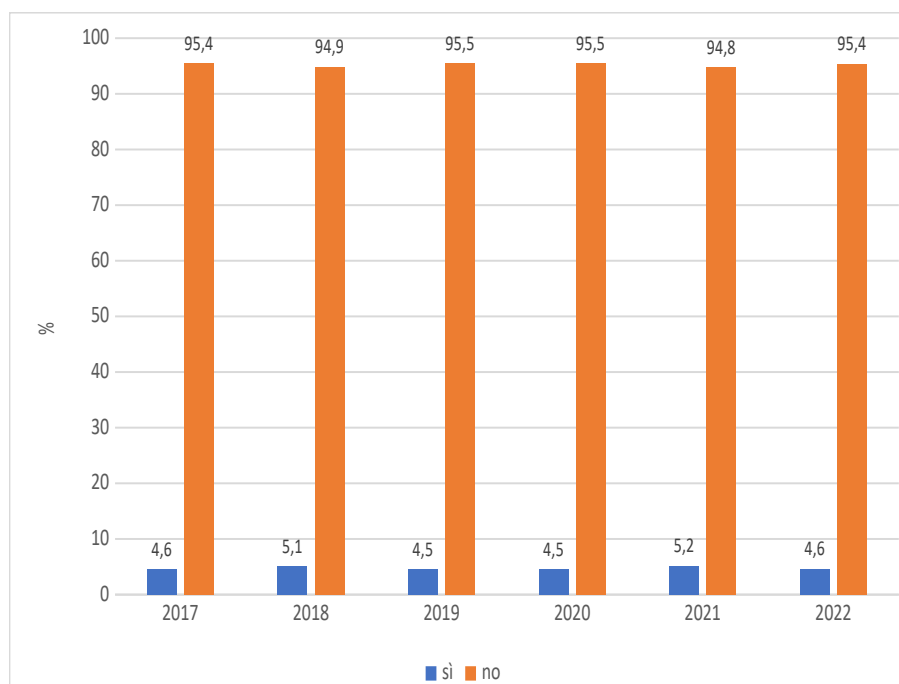


Figura 42. Distribuzione percentuale di IVG per presenza di malformazioni fetali, per anno e cittadinanza. Residenti in Piemonte, 2017-2022

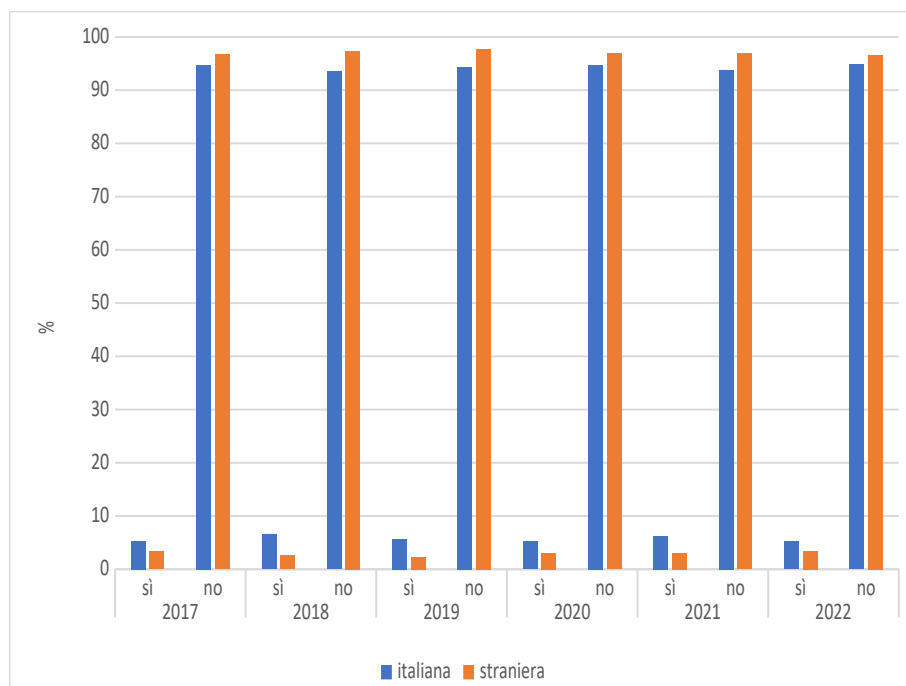


Figura 43. Distribuzione percentuale di IVG per presenza di malformazioni fetali, per anno e livello d'istruzione. Residenti in Piemonte, 2017-2022

