

**L'interruzione volontaria di  
gravidanza in Italia.  
Anno 2000**

*A cura di:* Marzia Loghi

*Elaborazione ed editing delle tavole:* Daniela Crescimbeni

Per chiarimenti sul contenuto  
della pubblicazione rivolgersi a:  
Istat Servizio 'Sanità e previdenza'  
Tel. (06) 85.22.73.90  
e-mail: [loghi@istat.it](mailto:loghi@istat.it)

# Indice

## Brevi note metodologiche

La rilevazione ISTAT	9
Indicatori utilizzati	10
Qualità dei dati	10
<i>Stima dei dati mancanti</i>	11
Ripartizioni geografiche	12

## Andamento generale del fenomeno

13

## Per saperne di più

15

## Glossario dei termini principali

17

## TAVOLE STATISTICHE

### 1. Serie storiche

Tavola 1.1	- Interruzioni volontarie della gravidanza per regione di residenza (Anni 1981-2000)....	21
Tavola 1.2	- Interruzioni volontarie della gravidanza per 1000 donne in età feconda (15-49 anni) per regione di residenza (Anni 1981-2000).....	22
Tavola 1.3	- Interruzioni volontarie della gravidanza per 1000 donne in età feconda (15-49 anni) per ripartizione di residenza e classi di età (Anni 1981-2000) .....	23
Tavola 1.4	- Interruzioni volontarie della gravidanza per 1000 donne in età feconda (15-49 anni) per ripartizione di residenza e stato civile (Anni 1981, 1991-2000) .....	25
Tavola 1.5	- Interruzioni volontarie della gravidanza per 1000 donne in età feconda (15-49 anni) per classi d'età, ripartizione di residenza e stato civile (Anni 1981, 1991-2000).....	27

### 2. Dati e indicatori nazionali

Tavola 2.1	- Interruzioni volontarie della gravidanza per classe di età, stato civile e numero di gravidanze precedenti. Valori assoluti e distribuzione percentuale – Anno 2000.....	33
Tavola 2.2	- Interruzioni volontarie della gravidanza per classe di età, stato civile e numero di nati vivi precedenti. Valori assoluti e distribuzione percentuale – Anno 2000.....	34
Tavola 2.3	- Interruzioni volontarie della gravidanza per classe di età, stato civile e numero di interruzioni volontarie della gravidanza precedenti. Valori assoluti e distribuzione percentuale – Anno 2000.....	35
Tavola 2.4	- Interruzioni volontarie della gravidanza per classe di età, stato civile e numero di aborti spontanei precedenti. Valori assoluti e distribuzione percentuale – Anno 2000.....	36

Tavola 2.5	- Interruzioni volontarie della gravidanza per classe di età, stato civile e titolo di studio. Valori assoluti e distribuzione percentuale – Anno 2000.....	37
Tavola 2.6	- Interruzioni volontarie della gravidanza per classe di età, stato civile e condizione. Valori assoluti e distribuzione percentuale – Anno 2000.....	38
Tavola 2.7	- Interruzioni volontarie della gravidanza per settimane compiute di amenorrea, età gestazionale, tipo di intervento e terapia antalgica. Valori assoluti e distribuzione percentuale – Anno 2000.....	39

### 3. Dati e indicatori regionali

Tavola 3.1	- Interruzioni volontarie della gravidanza per regione di residenza ed età della donna – Anno 2000.....	43
Tavola 3.2	- Interruzioni volontarie della gravidanza per classe di età e regione di residenza – Tassi specifici per età, tasso grezzo, tasso standardizzato e tasso di abortività totale (per 1.000 donne) – Anno 2000.....	45
Tavola 3.3	- Interruzioni volontarie della gravidanza per regione di residenza e regione di intervento – Anno 2000.....	46
Tavola 3.4	- Interruzioni volontarie della gravidanza per stato civile e regione di residenza – Anno 2000.....	47
Tavola 3.5	- Interruzioni volontarie della gravidanza per 1000 donne in età feconda (15-49 anni) per regione di residenza, classi di età e stato civile – Anno 2000.....	48
Tavola 3.6	- Interruzioni volontarie della gravidanza per numero di gravidanze precedenti e regione di residenza – Anno 2000.....	50
Tavola 3.7	- Interruzioni volontarie della gravidanza per numero di nati vivi precedenti e regione di residenza – Anno 2000.....	51
Tavola 3.8	- Interruzioni volontarie della gravidanza per numero delle interruzioni volontarie precedenti e regione di residenza – Anno 2000.....	52
Tavola 3.9	- Interruzioni volontarie della gravidanza per numero di aborti spontanei precedenti e regione di residenza – Anno 2000.....	53
Tavola 3.10	- Interruzioni volontarie della gravidanza per titolo di studio e regione di residenza – Anno 2000.....	54
Tavola 3.11	- Interruzioni volontarie della gravidanza di donne di minore età per tipo di assenso, regione di residenza e tasso per 1000 donne fra i 15 e i 17 anni – Anno 2000.....	55
Tavola 3.12	- Interruzioni volontarie della gravidanza per tipo di intervento e regione di intervento – Anno 2000.....	56
Tavola 3.13	- Interruzioni volontarie della gravidanza per terapia antalgica e regione di intervento – Anno 2000.....	57
Tavola 3.14	- Interruzioni volontarie della gravidanza per certificazione e regione di intervento – Anno 2000.....	58
Tavola 3.15	- Interruzioni volontarie della gravidanza per urgenza e regione di intervento – Anno 2000.....	59
Tavola 3.16	- Interruzioni volontarie della gravidanza per luogo e regione di intervento – Anno 2000.....	60
Tavola 3.17	- Interruzioni volontarie della gravidanza per cittadinanza e regione di intervento – Anno 2000.....	61
Tavola 3.18	- Interruzioni volontarie della gravidanza da donne straniere per classe di età e regione di residenza – Anno 2000.....	62

#### **4. Dati e indicatori provinciali**

Tavola 4.1	- Interruzioni volontarie della gravidanza per classe di età e provincia di intervento – Anno 2000.....	65
Tavola 4.2	- Interruzioni volontarie della gravidanza per classe di età e provincia di residenza – Anno 2000.....	67
Tavola 4.3	- Interruzioni volontarie della gravidanza per classe di età e provincia di nascita – Anno 2000.....	69
Tavola 4.4	- Interruzioni volontarie della gravidanza: indicatori di migrazione provinciale – Anno 2000.....	71



## Brevi note metodologiche

### La rilevazione ISTAT

A partire dal 1979 l'Istituto Nazionale di Statistica, a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 194/78, ha avviato, in accordo con le Regioni ed il Ministero della Sanità, la rilevazione dei casi di interruzione volontaria di gravidanza (IVG).

I dati vengono raccolti per mezzo del modello individuale di dichiarazione di interruzione volontaria della gravidanza (ISTAT D.12), che deve essere compilato dal medico che procede all'interruzione stessa.

Nel modello sono richieste notizie sulla donna e sull'interruzione della gravidanza.

Le prime comprendono:

- data di nascita;
- provincia di nascita e di residenza;
- provincia di intervento;
- stato civile;
- titolo di studio (il più elevato conseguito);
- condizione professionale/non professionale. Una donna è in condizione non professionale se è casalinga, studentessa, in pensione, in cerca di prima occupazione. Si trova in condizione professionale se lavora o se è disoccupata, nel senso che ha perso un precedente lavoro ed è in cerca di occupazione.
- posizione nella professione;
- ramo di attività economica;
- cittadinanza;
- storia riproduttiva: numero di nati vivi precedenti, di nati morti, di aborti spontanei, di IVG.
- settimane di amenorrea;

Le notizie sull'intervento comprendono:

- certificazione di autorizzazione;
- urgenza;
- tipo di assenso per la minore;
- luogo e tipo di intervento;
- terapia antalgica;
- durata della degenza;
- complicazioni.

Al fine di monitorare il fenomeno, l'ISTAT richiede alle Regioni anche la comunicazione mensile del numero complessivo delle interruzioni volontarie della gravidanza praticate in ciascun mese in ogni singola provincia della regione (modello ISTAT D.17).

Dunque la rilevazione statistica sull'interruzione volontaria della gravidanza consta di due processi informativi: la sopracitata raccolta rapida dei dati con la conseguente pubblicazione degli stessi sul *Bollettino Mensile di Statistica* (dati provvisori) e la raccolta dei modelli individuali con la conseguente pubblicazione su volumi monotematici appartenenti alla collana *Informazioni*.

Confrontando le due serie di dati, quelli provenienti dalla raccolta rapida e quelli provenienti dalla elaborazione dei modelli individuali, si nota che essi talvolta non coincidono. La diversità è da imputare a carenze nella comunicazione delle informazioni. In linea di massima comunque le differenze sono molto esigue; l'unica eccezione è costituita dalla regione Piemonte, per la quale per diversi anni sono state adottate procedure di stima a causa del mancato invio di molti modelli individuali (cfr. par. "Stima dei dati mancanti").

L'ISTAT pubblica usualmente i dati delle interruzioni volontarie della gravidanza anche nell'*Annuario statistico italiano*.

Dati e indicatori sull'interruzione volontaria di gravidanza sono consultabili anche nel database dell'ISTAT denominato "Health for All – Italia". Il database è gestito mediante un software di facile utilizzo, sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e riadattato dall'ISTAT, e consente di rappresentare gli indicatori in forma grafica, tabellare e con mappe. E' possibile anche effettuare semplici analisi statistiche.

Il software è disponibile sul sito Internet dell'ISTAT all'indirizzo <http://www.istat.it/Banche-dat/index.htm>

## Indicatori utilizzati

*Tasso specifico per età di abortività:* è il rapporto fra gli aborti effettuati da donne di una classe di età e la popolazione media femminile dell'anno di quella stessa classe d'età, moltiplicato per 1.000.

*Tasso grezzo di abortività:* è il rapporto fra gli aborti effettuati da donne in età feconda (15-49 anni) e la popolazione media femminile dell'anno in età feconda, moltiplicato per 1.000. Il tasso grezzo esprime il numero medio di eventi che si verificano in una popolazione di 1.000 donne in età 15-49 anni, che sono mediamente esposte al rischio di subire l'evento in un dato intervallo di tempo.

*Tasso standardizzato di abortività:* l'utilizzo del tasso standardizzato è giustificato dal fatto che il tasso grezzo dipende dalla struttura per età della popolazione, e pertanto non permette di fare correttamente dei confronti territoriali e temporali. La standardizzazione, basata sul metodo della popolazione tipo, consiste nel riportare i tassi alla situazione ideale in cui tutta la popolazione ha la stessa struttura per età di una popolazione prescelta, che in questo caso è quella femminile italiana tra i 15 ed i 49 anni al censimento del 1991. Il tasso standardizzato è la media ponderata dei tassi specifici per età, con pesi dati dal rapporto fra popolazione "tipo" femminile media nella classe d'età e popolazione "tipo" femminile in età feconda.

*Tasso di abortività totale:* è la somma dei tassi di abortività specifici per età (calcolati su classi quinquennali), moltiplicata per 5. Rappresenta il numero di aborti totali verificatisi in una coorte fittizia di 1.000 donne.

### *Indicatori di migrazione provinciale:*

1. Percentuale di stanzialità: è il rapporto fra le IVG effettuate in una provincia da donne ivi residenti e il totale delle IVG effettuate da donne residenti nella provincia, moltiplicato per 100.
2. Percentuale di emigrazione: è il rapporto fra le IVG effettuate in una provincia da donne non residenti nella stessa provincia e il totale delle IVG effettuate da donne residenti nella provincia, moltiplicato per 100. È il complemento a 100 della percentuale di stanzialità.
3. Percentuale di emigrazione nella stessa regione: è il rapporto fra le IVG effettuate in una provincia da donne non residenti nella stessa provincia, ma comunque nella stessa regione della provincia di intervento, e il totale delle IVG effettuate da donne residenti nella provincia, moltiplicato per 100.
4. Percentuale di emigrazione in altra regione: è il rapporto fra le IVG effettuate in una provincia da donne non residenti nella stessa provincia, e neppure nella stessa regione della provincia di intervento, e il totale delle IVG effettuate da donne residenti nella provincia, moltiplicato per 100. La somma degli indicatori 3 e 4 fornisce l'indicatore 2.
5. Percentuale di immigrazione: è il rapporto fra le IVG effettuate in una provincia da donne non residenti nella provincia e il totale delle IVG ivi effettuate, moltiplicato per 100.
6. Percentuale di immigrazione dalla stessa regione: è il rapporto fra le IVG effettuate in una provincia da donne non residenti nella provincia, ma comunque nella stessa regione, e il totale delle IVG ivi effettuate, moltiplicato per 100.
7. Percentuale di immigrazione da altra regione: è il rapporto fra le IVG effettuate in una provincia da donne non residenti nella provincia, e neppure nella stessa regione, e il totale delle IVG ivi effettuate, moltiplicato per 100. La somma degli indicatori 5 e 6 fornisce l'indicatore 7.

## Qualità dei dati

Il problema principale che si è posto per alcuni anni è il mancato invio di un certo numero di modelli di rilevazione o l'elevata percentuale di "non indicato" per specifiche variabili. Si tratta quindi di problemi sia di *mancate risposte totali* che di *mancate risposte parziali* che hanno determinato la necessità di effettuare delle stime dei dati mancanti.



## Stima dei dati mancanti

### Caso 1: invio incompleto dei modelli (mancate risposte totali)

Si è verificato che in alcuni anni e per alcune regioni non sono stati inviati all'ISTAT tutti i modelli individuali ISTAT D.12, e di conseguenza in tale circostanza è stato necessario procedere alla stima dell'ammontare complessivo delle IVG, al fine di evitare delle sottostime dei livelli di abortività. Il fenomeno ha riguardato la regione Campania nel 1980, la Calabria nel 1980, nel 1981 e nel 1985, e soprattutto il Piemonte, i cui dati risultano incompleti dal 1986 al 1995 e nel 1999.

La tecnica d'imputazione più semplice, e che usualmente si adotta nel caso di serie storiche, è l'interpolazione, che si rivela affidabile qualora sia valida l'ipotesi di evoluzione lineare del fenomeno. Sebbene per l'abortività tale ipotesi sia del tutto accettabile, a partire dal 1984, non è stato possibile ricorrere all'interpolazione per il Piemonte, i cui dati sono incompleti per un periodo troppo lungo.

Il metodo adottato si è quindi basato su ipotesi diverse: per gli anni 1986-1995 si è verificato che l'andamento dell'abortività è stato abbastanza simile all'interno delle ripartizioni geografiche, anzi, un andamento di massima ha accomunato tutte le regioni italiane, e l'unico particolare rilevante che è emerso è il ritardo del Sud nell'evoluzione rispetto al resto d'Italia. Di conseguenza, per stimare l'ammontare complessivo di IVG nella regione Piemonte, si è partiti col considerare l'incremento (che può essere anche negativo, e trattarsi dunque di decremento) del tasso di abortività totale di tutte le regioni del Nord - escluso il Piemonte - per gli anni 1985-1986; dopodiché si è assegnato al Piemonte l'incremento mediano (escludendo la Valle d'Aosta perché poco significativa). Quindi dall'ammontare complessivo di IVG del 1985 in Piemonte, che sappiamo essere affidabile, si è stimato l'ammontare complessivo del 1986. Per gli anni successivi al 1986 si è proceduto allo stesso modo, con l'unica differenza che l'ammontare di partenza a cui applicare l'incremento mediano era a sua volta un ammontare stimato. Si è scelto l'incremento mediano e non medio perché, come noto, il primo è meno influenzato da eventuali dati anomali rispetto al secondo.

Lo stesso metodo è stato utilizzato per stimare l'ammontare complessivo della Campania nel 1980 e della Calabria nel 1980 e 1981; in questi casi la ripartizione di riferimento per il calcolo degli incrementi è ovviamente il Sud. Per la Calabria nel 1985 è stato sufficiente adottare l'interpolazione, che comunque ha fornito un risultato molto simile a quello ottenibile col metodo d'imputazione sopra descritto.

Per i dati del Piemonte relativi al 1999, invece, si è utilizzato l'ammontare totale di IVG comunicato con ritardo all'ISTAT dalla Regione stessa.

La redistribuzione delle IVG all'interno delle classi d'età si è poi basata sulla distribuzione percentuale osservata nell'anno di riferimento nella regione coi dati incompleti; non c'è infatti motivo di ritenere che il mancato invio di schede sia correlato alla distribuzione per età delle donne che ricorrono all'IVG.

Infine è stato possibile effettuare un controllo sulle stime effettuate, basandosi sui dati riepilogativi che gli Assessorati inviano mensilmente all'ISTAT tramite i modelli ISTAT D.17 e che forniscono solo l'ammontare complessivo di IVG per provincia. Tali dati comprendono però anche le donne non residenti nella regione ma che ivi hanno effettuato l'IVG, mentre il calcolo dei tassi si basa sulle donne residenti. Ad ogni modo questi dati riepilogativi hanno consentito di calcolare il rapporto fra la stima effettuata di IVG di donne residenti e l'ammontare di IVG di donne "presenti": tale rapporto, calcolato per regione, si è mantenuto ogni anno praticamente costante, dimostrando così una certa stabilità delle stime. Tale risultato consente perciò di stimare l'ammontare complessivo di IVG di donne residenti in maniera più semplice rispetto a quella precedentemente illustrata, moltiplicando cioè il dato riepilogativo relativo alle donne presenti per il sopraccitato rapporto. Questa procedura semplificata è stata infatti utilizzata per i dati del Piemonte del 1999.

### Caso 2: elevata percentuale di "non indicato" per alcune variabili (mancate risposte parziali)

Per gli anni 1995 e 1996 i dati relativi alla regione Lazio contenevano percentuali piuttosto elevate di "non indicato" per le variabili relative alle caratteristiche socio-demografiche della donna. Nello specifico questo avrebbe inficiato il calcolo dei tassi per età e per stato civile, calcolati su donne residenti.

Si è resa dunque necessaria una stima per ottenere dei valori più attendibili dei tassi. Il metodo utilizzato si è basato sostanzialmente sul riproporzionare i "non indicato" secondo la distribuzione per età e stato civile osservata per i restanti dati relativi al Lazio. Prima di questo è stata però eliminata, sempre dal contingente di "non indicato", una quota di IVG che si stimava provenisse da donne non residenti nel Lazio, ancora calcolate col già citato metodo del riproporzionamento. L'ipotesi alla base di queste stime è che le IVG per le quali età e stato civile non sono indicati abbiano la stessa distribuzione per età e stato civile delle IVG con informazione

completa. Poiché si può affermare che i dati mancanti non dipendevano dalle caratteristiche delle donne (nello specifico caso del Lazio l'elevata percentuale di "*non indicato*" era dovuta a un mancato accoppiamento fra due schede, quella di ricovero e quella relativa all'IVG), il metodo di stima può essere ritenuto affidabile.

A partire dall'anno 2000 (e fino al 2002) la regione Lazio non ha inviato i dati relativi alle 'interruzioni volontarie di gravidanza' precedenti e agli 'aborti spontanei precedenti'; di conseguenza nelle tavole relative a tale informazione gran parte del numero di casi con modalità 'non indicato' è da attribuire a tale mancanza. Il calcolo delle 'gravidanze precedenti' quindi risulta sottostimato in quanto per la regione Lazio vengono considerati solo i 'nati vivi precedenti' e i 'nati morti precedenti'.

## Ripartizioni geografiche

Le ripartizioni geografiche costituiscono suddivisione geografica del territorio italiano e nel volume sono state così articolate:

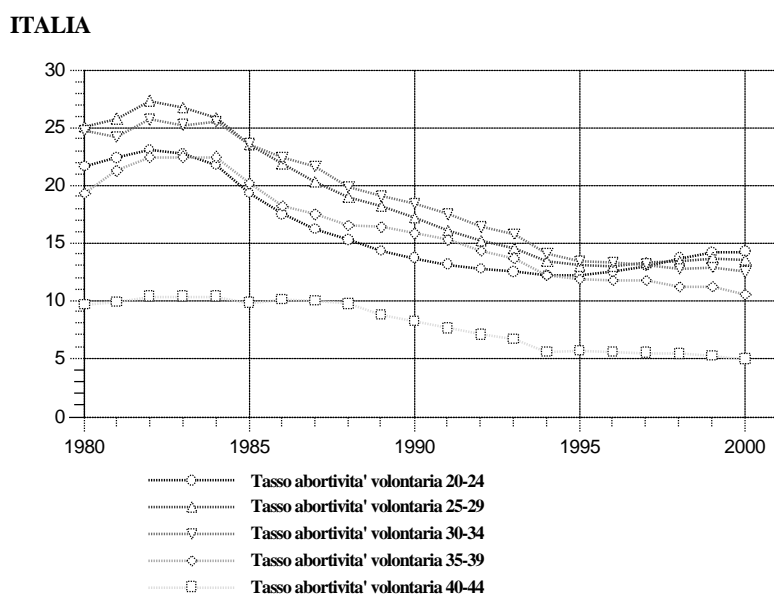
- *Nord-ovest*: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria;
- *Nord-est*: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna;
- *Nord*: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna;
- *Centro*: Toscana, Umbria, Marche, Lazio;
- *Meridione*: Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria;
- *Isole*: Sicilia, Sardegna;
- *Sud*: Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

## Andamento generale del fenomeno

Il numero di casi rilevati di IVG nell'anno 2000 risulta essere pari a 134.470, in lieve riduzione rispetto all'anno precedente (138.708). Anche il tasso di abortività (calcolato per 1.000 donne di età 15-49 anni) è sceso da 9,6 a 9,3 a conferma di un periodo di assestamento intorno a valori compresi tra 9,3 e 9,6 dopo un costante declino iniziato a partire dalla metà degli anni Ottanta.

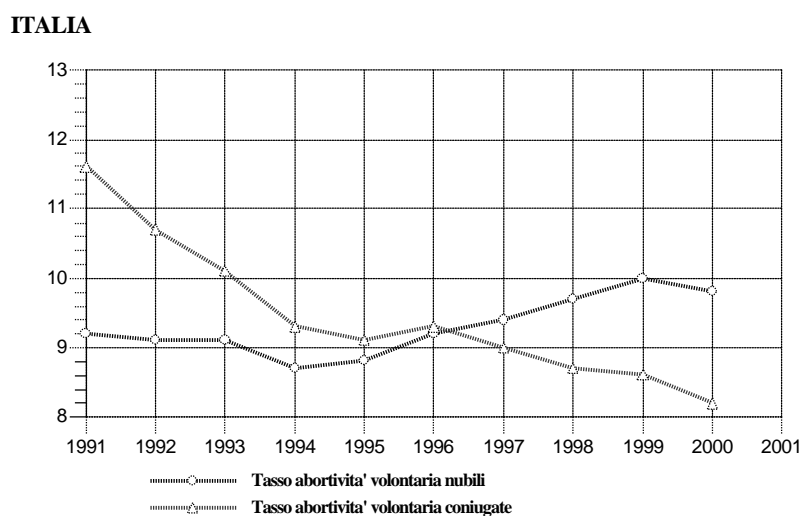
Tale fenomeno risulta essere una combinazione di diversi effetti considerando le caratteristiche della donna, quali l'età e lo stato civile. Con riferimento alla prima si osserva (figura 1) che l'andamento alle varie classi di età è diverso: per le donne più giovani (20-24 e 25-29) è aumentato il ricorso all'IVG negli ultimi anni (aumento pari a 2,1 IVG per 1.000 donne tra il 1994 e il 2000 per entrambe le classi di età); le meno giovani (35-39 e 40-44) invece hanno sperimentato un trend decrescente abbastanza regolare lungo tutto il periodo di osservazione.

Figura 1 – Tassi di abortività volontaria specifici per età. Italia, anni 1980-2000



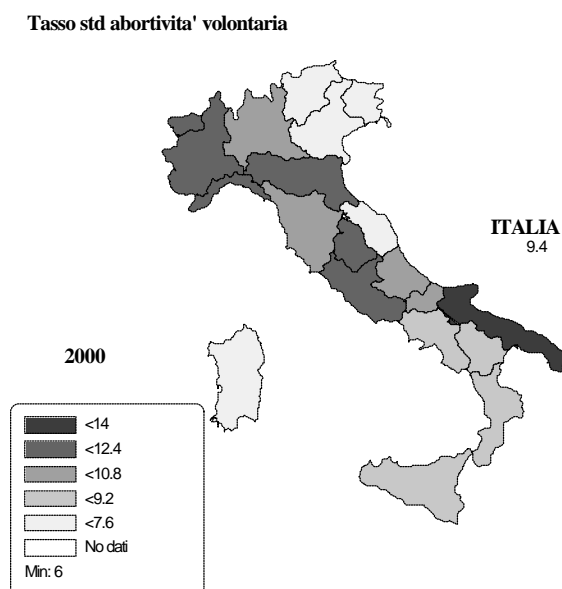
Se si osserva l'andamento dell'abortività volontaria per stato civile (figura 2), risulta interessante l'inversione di tendenza dei livelli di abortività relativi alle donne nubili e alle donne coniugate: nell'anno 1996 i tassi specifici per stato civile sono quasi coincidenti, mentre dall'anno successivo i livelli delle donne nubili superano quelli delle donne coniugate e la forbice si allarga sempre di più nel corso del tempo. Queste trasformazioni, avvenute nel corso negli anni '90, sono indicazione di una trasformazione del modello di abortività in Italia: accanto a quello più tradizionale che vede il ricorso all'IVG come metodo di regolazione della fecondità all'interno del matrimonio, c'è una parte sempre più consistente di donne che ricorre all'aborto volontario in maniera più estemporanea. A ulteriore conferma di ciò si osserva che nel 1981 circa il 72% delle IVG veniva effettuato da donne coniugate, mentre nel 2000 tale percentuale è scesa al 50%.

Figura 2 – Tassi di abortività volontaria specifici per stato civile. Italia, anni 1991-2000



Le differenze territoriali (figura 3) non risultano essersi modificate significativamente nel corso degli ultimi anni. Considerando il tasso standardizzato, per eliminare le influenze dovute alla differente struttura per età, si osserva che la ripartizione con il più elevato ricorso all'IVG risulta essere il Centro con 10,3 casi ogni 1000 donne, mentre situazione opposta presentano le Isole il cui valore è pari a 7,4. Approfondendo il dettaglio territoriale e osservando i dati per regione il valore più elevato del tasso spetta ancora alla Puglia, con 13,5 IVG ogni 1000 donne, seguita dalla Valle d'Aosta e dall'Umbria (per entrambi il tasso è pari a 11,5). La Sardegna e il Trentino-Alto Adige hanno invece il valore più basso pari a 6,1 casi.

Figura 3 – Tassi standardizzati di abortività volontaria per regione, anno 2000



## Per saperne di più

ISTAT, *Annuario Statistico Italiano 2002*. Roma, 2002. Disponibile anche sul sito Internet [www.istat.it](http://www.istat.it).

ISTAT, *Bollettino mensile di statistica. Sanità*. Roma, 2002 (numeri vari).

ISTAT, *Induced abortion in Italy*, Roma, 2000 (Essay, n.5).

ISTAT, *L'abortività volontaria in Italia. Tendenze e nuovi comportamenti degli anni '90*. Roma, 2000 (Informazioni n.3).

ISTAT, *L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia. Anno 1999*. Roma, 2001 (Informazioni n. 35). Disponibile all'indirizzo Internet <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/Storico/index.htm>

ISTAT, *L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia – Un quadro socio-demografico e sanitario dalla legge 194 ad oggi*. Roma, 1997 (Argomenti n.9).

ISTAT, *Sistema sanitario e salute della popolazione – Indicatori regionali. Edizione 2002*. Roma, 2003 (Informazioni, in corso di pubblicazione). Disponibile sul sito Internet <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/index.htm>

MINISTERO DELLA SALUTE, *Relazione sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza. Dati definitivi anno 2000. Dati provvisori anno 2001*. Roma, 2002. Disponibile sul sito [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it).

MINISTERO DELLA SALUTE, *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma, 2001.



## Glossario dei termini principali

### **ABORTO**

Interruzione della gravidanza prima che il feto sia vitale, cioè capace di vita extra uterina indipendente. Si distingue l'aborto spontaneo dall'aborto indotto o interruzione volontaria della gravidanza.

### **ABORTO SPONTANEO**

Interruzione involontaria della gravidanza provocata da cause patologiche; in particolare, ogni espulsione o morte del feto o dell'embrione che si verifichi entro il 180° giorno compiuto di gestazione, corrispondente a 25 settimane e 5 giorni compiuti.

### **CONCEPIMENTO (ESITO del)**

Per esito del concepimento si intende il modo con il quale la gravidanza termina. Le modalità dell'esito sono: nato vivo, nato morto, aborto.

### **ETÀ GESTAZIONALE**

Numero di settimane compiute di amenorrea dopo il concepimento.

### **GESTAZIONE**

Periodo, detto più comunemente gravidanza, in cui la donna che ha concepito porta il feto nell'utero.

### **GRAVIDANZA**

Stato fisiologico della donna nel periodo che va dall'inizio del concepimento al parto o comunque all'espulsione del feto.

### **INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG)**

L'intervento operativo da parte di uno specialista che va a rimuovere il prodotto del concepimento e dei suoi annessi, interrompendo il periodo di gravidanza. L'IVG deve avvenire sotto precisa volontà della donna ed entro i primi 90 giorni dal concepimento nel caso in cui la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbe serio pericolo per la salute fisica o psichica della donna. L'IVG può avvenire inoltre per motivi di ordine terapeutico dopo i primi 90 giorni quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna o in presenza di rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

### **NATO MORTO**

Il decesso fetale che si verifica a partire dal 180° giorno di durata della gestazione..

### **NATO VIVO**

Prodotto del concepimento che, una volta espulso o completamente estratto dal corpo materno, indipendentemente dalla durata della gestazione, respiri o manifesti altro segno di vita.

### **PARTO**

Espulsione o estrazione completa dall'organismo materno del feto e degli annessi fetali.

### **TERAPIA**

Insieme di cure adottate per contrastare un processo morboso.

# **TAVOLE STATISTICHE**

## **1. SERIE STORICHE**



## 2. DATI E INDICATORI NAZIONALI

### 3. DATI E INDICATORI REGIONALI

## 4. DATI E INDICATORI PROVINCIALI

## **L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia. Anno 2000**

Nel volume sono contenuti dati e indicatori, aggiornati al 2000, relativi alle interruzioni volontarie di gravidanza. Sono incluse informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche della donna (età, stato civile, titolo di studio, condizione professionale, luogo di residenza), sulla storia riproduttiva pregressa (numero di nati vivi, nati morti, interruzioni volontarie e aborti spontanei precedenti) e sull'aborto (età gestazionale, rilascio della certificazione, tipo di intervento, terapia antalgica, durata della degenza). Accanto a un'analisi temporale del fenomeno, riferita agli anni 1981-2000, i dati e gli indicatori per l'anno più recente sono presentati a livello nazionale e a livello di dettaglio regionale e provinciale.