

Anno 2012

INTERRUZIONI VOLONTARIE DELLA GRAVIDANZA

■ Nel 2012 l'Istat ha rilevato 103.191 interruzioni volontarie della gravidanza, 6.850 in meno rispetto al 2011.

■ L'Italia è uno dei Paesi dell'Unione europea con il più basso livello di abortività volontaria. Nel 2012, il tasso risulta pari a 7,6 aborti per 1.000 donne di età 15-49 anni (7,8 per mille nel 2011).

■ Le differenze regionali vanno assottigliandosi nel corso del tempo: nel 2012 il valore più elevato del tasso di abortività volontaria spetta alla Liguria (10,2), quello minimo alla Provincia Autonoma di Bolzano (4,3). Nel 1982 la Puglia aveva un tasso pari a 26,0 e la Provincia Autonoma di Bolzano a 8,7.

■ La classe di età con il tasso di abortività più elevato è quella delle 25-29enni (12,8 per mille). Per tutte le classi di età si è registrato un declino dei tassi di abortività, meno accentuato nelle classi più giovani. L'incidenza dell'aborto volontario risulta più elevata tra le donne nubili (8,1 per mille) che tra quelle coniugate (6,5 per mille).

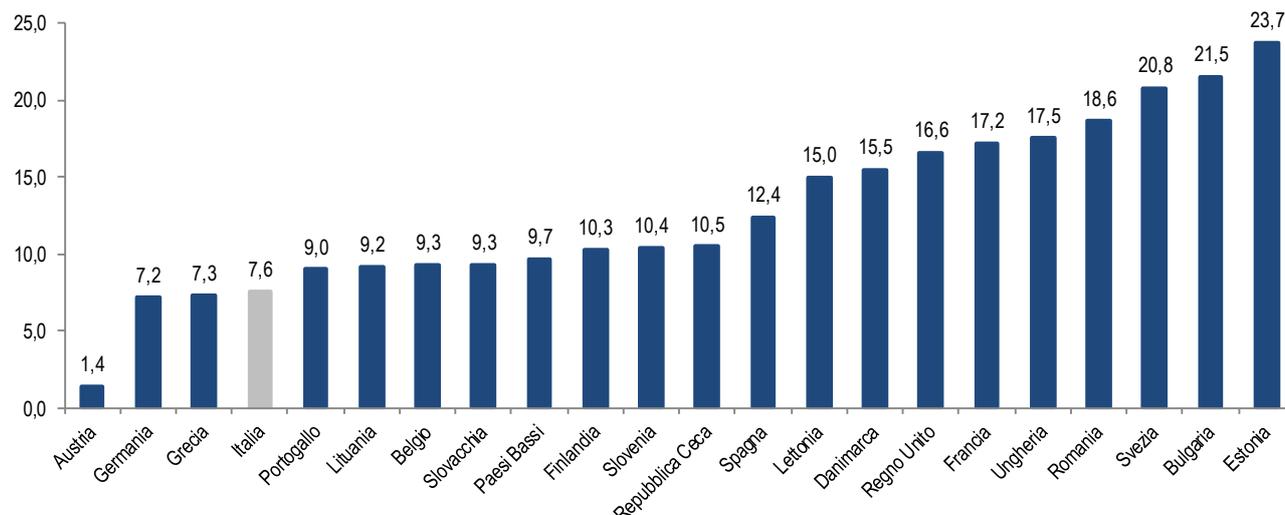
■ Le donne straniere presentano livelli di abortività molto più elevati delle donne italiane e sono mediamente di due anni più giovani: le prime hanno un'età mediana di ricorso all'aborto volontario pari a circa 29 anni, le seconde di 31 anni.

■ Tra i gruppi più numerosi di stranieri residenti in Italia, il tasso di abortività risulta più elevato per le donne cinesi (30,0 casi di lvg per 1.000 donne cinesi di età 15-49 anni), seguite da rumene (22,7), albanesi (16,6) e marocchine (16,2).

■ La percentuale di lvg ripetute è pari al 26,6% di quelle totali. In particolare le interruzioni volontarie di secondo ordine (cioè precedute da una sola lvg) sono il 18,7%, quelle di terzo ordine il 5,3%, mentre le restanti (di ordine superiore) sono il 2,6%

Dati di maggior dettaglio sono disponibili su I.stat (<http://dati.istat.it>) al Tema Salute e sanità, Sotto Tema Salute riproduttiva della donna.

FIGURA 1. TASSO DI ABORTIVITA' VOLONTARIA PER 1000 DONNE IN ALCUNI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA. Anno 2012



Note: per l'Austria il tasso si riferisce all'anno 2000; per la Grecia il tasso si riferisce all'anno 2008; per il Belgio, la Francia, la Spagna e la Svezia il tasso si riferisce all'anno 2011. I tassi riferiti alla Finlandia, alla Francia e all'Italia sono calcolati considerando le donne di età 15-49 anni. Per tutti gli altri Paesi i tassi si riferiscono alla classe di età 15-44 anni. Per l'Italia il tasso riferito alle donne di età 15-44 anni è uguale a 9,2.
Fonte per l'Italia: Istat, Indagine sulle interruzioni volontarie della gravidanza.
Fonte per i tassi nei paesi europei: United Nations – Department of Economic and Social Affairs – Population Division (2014), Abortion Policies and Reproductive Health around the World. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>

Un fenomeno in costante declino

Nel 2012 l'Istat ha rilevato 103.191 interruzioni volontarie della gravidanza (Ivg), un numero decisamente inferiore agli oltre 200mila casi dei primi anni Ottanta¹.

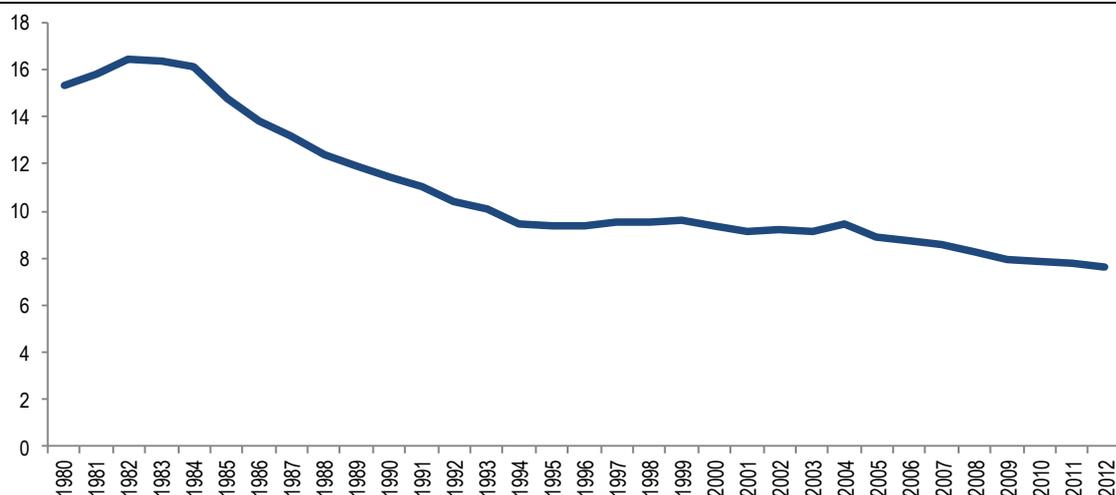
Per avere un'idea più realistica del fenomeno, i casi vengono rapportati al numero di donne in età feconda (15-49 anni): il valore così ottenuto è il tasso di abortività volontaria che, nel 2012, ha assunto il valore di 7,6 per 1.000 donne di 15-49 anni residenti in Italia.

A livello internazionale, l'Italia è tra i paesi a sviluppo avanzato con il valore più basso: i dati riferiti ai Paesi dell'Unione europea riportati dalle Nazioni Unite mostrano che livelli inferiori a quelli dell'Italia si registrano solo in Austria (il cui dato però risulta fermo al 2000), Germania e Grecia. I valori più elevati si riferiscono a quasi tutti i Paesi dell'Est Europa con l'eccezione della Svezia.

L'andamento del tasso di abortività volontaria in Italia è decisamente decrescente nel corso del tempo, anche se si possono distinguere quattro differenti fasi temporali (Figura 2).

FIGURA 2. TASSO DI ABORTIVITA' VOLONTARIA PER 1000 DONNE DI ETA' 15-49 ANNI RESIDENTI IN ITALIA.

Anni 1980-
2012



Nei primi anni dopo il 1980 la crescita a cui si assiste può definirsi 'fisiologica' in quanto registra l'emersione graduale degli eventi illegali divenuti legali a seguito dell'introduzione della legge 194/78.

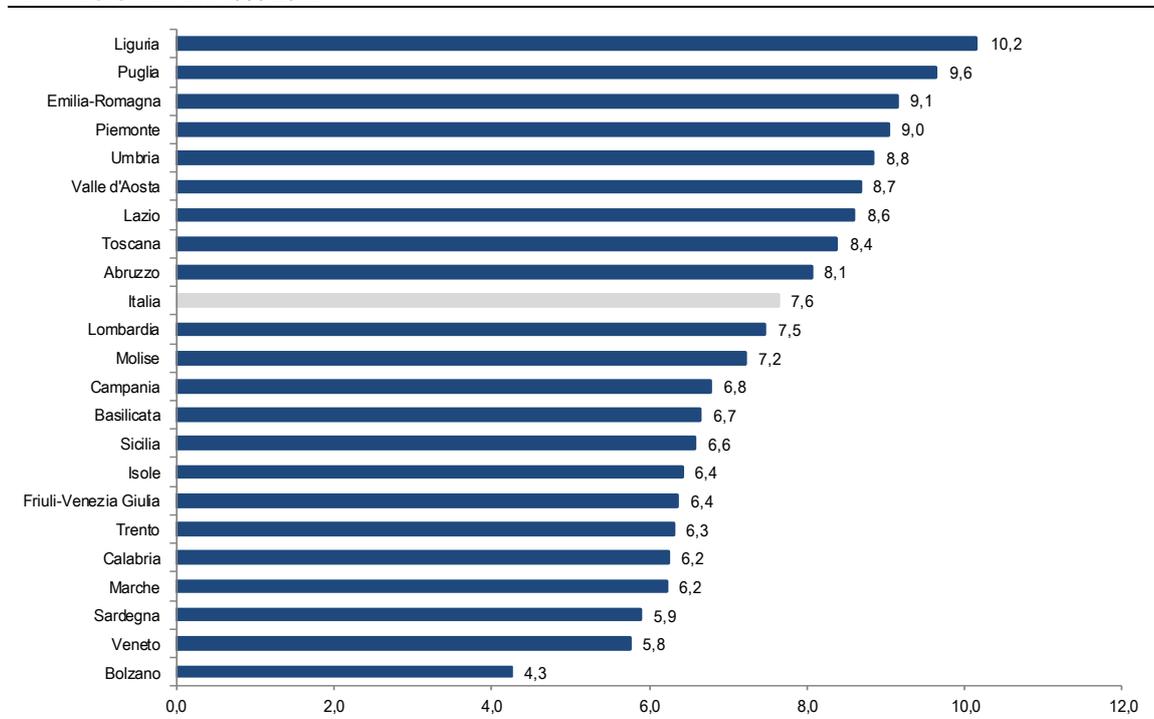
Il periodo successivo, fino al 1995, presenta il declino maggiore (-37%), si passa da 14,8 casi nel 1985 per 1.000 donne a 9,3. Il fenomeno risulta poi sostanzialmente stabile fino alla metà degli anni Duemila, quando riprende l'andamento decrescente ininterrotto fino al 2012.

¹ La legge 194/78 stabilisce anche che il Ministro della Salute presenti annualmente una relazione al Parlamento "...sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione" (art. 16) Tale relazione viene redatta sulla base dei dati raccolti dall'Istat ed elaborati dal Sistema di Sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità.

Si riducono le differenze territoriali

Il valore medio di 7,6 lvg per 1.000 donne, rilevato per l'anno 2012, rappresenta una sintesi di valori regionali molto differenziati (Figura 3).

FIGURA 3. TASSO DI ABORTIVITA' VOLONTARIA PER 1000 DONNE DI ETA' 15-49 ANNI RESIDENTI IN ITALIA PER REGIONE. Anni 1980-2012



Le tre regioni con il tasso più elevato sono, nell'ordine, la Liguria (10,2 per mille), la Puglia (9,6) e l'Emilia Romagna (9,1); all'opposto, quelle dove il ricorso all'aborto volontario è più contenuto sono la Provincia Autonoma di Bolzano (4,3), il Veneto (5,8) e la Sardegna (5,9).

Rispetto al 1982, il ricorso all'lvg diminuisce in tutte le regioni, con cali più consistenti dei tassi in quelle regioni che avevano i valori più elevati all'inizio del periodo.

Si riducono inoltre le differenze territoriali nei livelli di abortività volontaria. Fra il valore massimo registrato in Liguria e quello minimo della Provincia Autonoma di Bolzano la differenza è molto inferiore a quanto rilevato nel 1982, quando la Puglia aveva un tasso pari a 26,0 e la Provincia Autonoma di Bolzano 8,7.

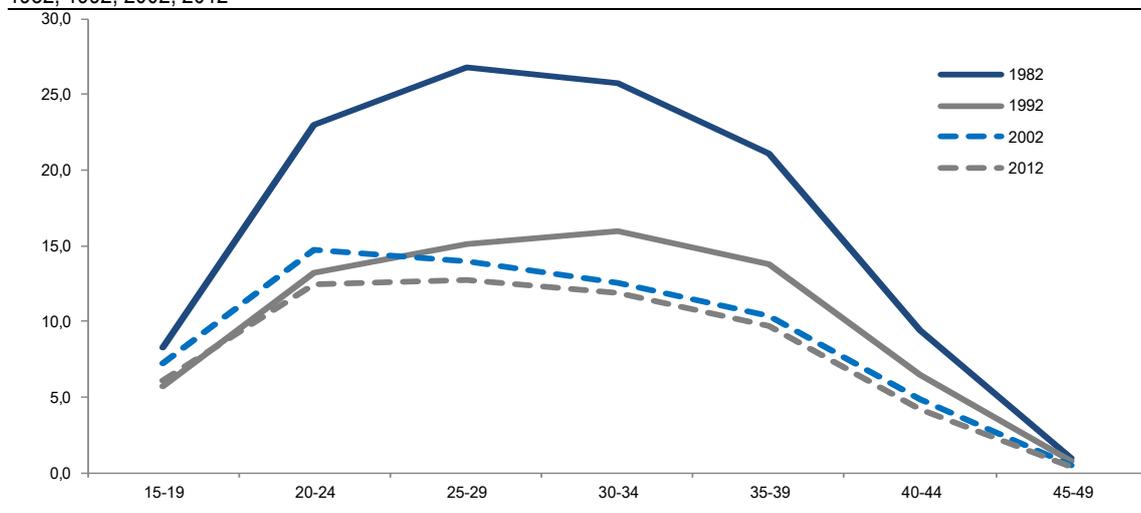
Sempre più giovani le donne che ricorrono all'interruzione di gravidanza

Lo studio dell'abortività volontaria, così come in generale dei fenomeni riproduttivi, non può prescindere da alcune caratteristiche della donna, *in primis* l'età, in quanto componente biologica di base e strettamente legata a comportamenti sessuali differenti.

La diminuzione rilevata ha interessato tutte le classi di età, seppur con intensità differente (Figura 4). Tra le più giovani il tasso è passato da 8,3 casi per 1.000 donne di 15-19 anni nel 1982 a 6,1 dell'anno 2012, con una riduzione di oltre due punti. Tuttavia, molto più forti sono state le diminuzioni nelle altre classi di età, quelle meno giovani, nelle quali i valori si sono praticamente dimezzati in trent'anni.

Risulta invece stabile negli ultimi anni il ricorso all'aborto volontario da parte di donne minorenni: nel 2012 si sono registrati 3,9 casi ogni 1.000 donne di età 15-17.

FIGURA 4. TASSO DI ABORTIVITA' VOLONTARIA IN ITALIA PER CLASSI DI ETA'. Per 1000 donne residenti. Anni 1982, 1992, 2002, 2012



Donne nubili più propense ad interrompere la gravidanza rispetto alle coniugate

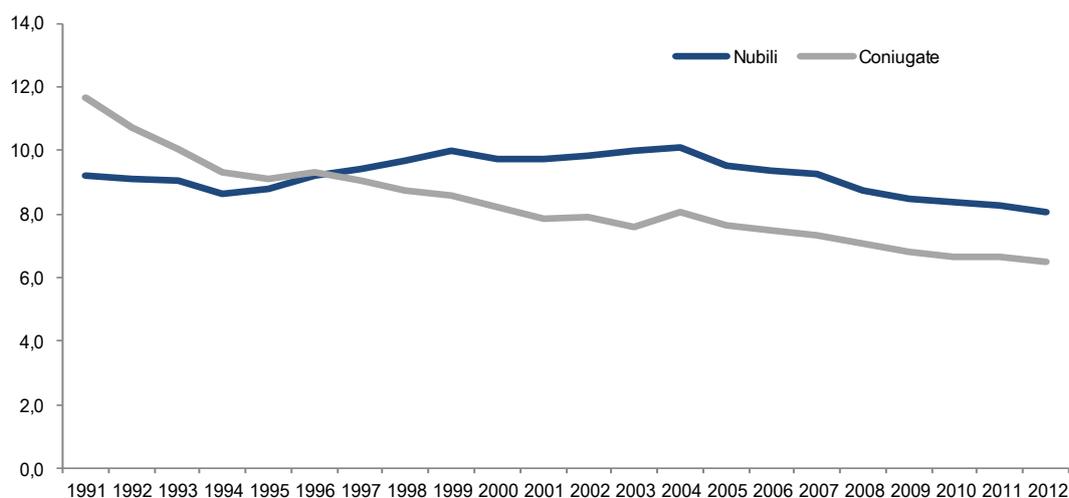
La scelta di interrompere una gravidanza presenta importanti differenze secondo lo stato civile. Una donna coniugata ha in genere un controllo maggiore della propria fecondità e la stabilità affettiva può indurla a proseguire una gravidanza indesiderata; al contrario, per una donna nubile questo evento può apparire problematico e difficilmente gestibile.

Anche se la diffusione delle convivenze e l'aumento dell'età media al primo matrimonio sono fattori che rendono meno confrontabile nel tempo la condizione di 'nubile', non si può prescindere da questa categorizzazione (nubile vs coniugata) per il calcolo delle percentuali e dei tassi poiché è quella che viene rilevata nelle statistiche sulle lvg e nei dati di popolazione. Nella modalità "altro" sono considerate le donne separate, divorziate o vedove.

Fino a metà degli anni Duemila la quota di lvg effettuate dalle coniugate è sempre stata superiore a quella delle donne nubili. Il trend si è poi invertito: nel 2012 poco più della metà (50,5%) degli interventi riguarda donne nubili, mentre il 42,5% è stato effettuato da donne coniugate. Una quota minima (7,0%) riguarda donne separate, divorziate o vedove.

I valori percentuali possono però inficiare l'interpretazione del fenomeno poiché dipendono dalla struttura della popolazione: la quota di lvg di donne nubili può crescere anche solo per effetto dell'aumento di donne nubili nella popolazione generale. Per misurare la reale propensione all'aborto il numero dei casi va rapportato quindi al numero di donne con le stesse caratteristiche, calcolando il tasso di abortività volontaria per stato civile (Figura 5).²

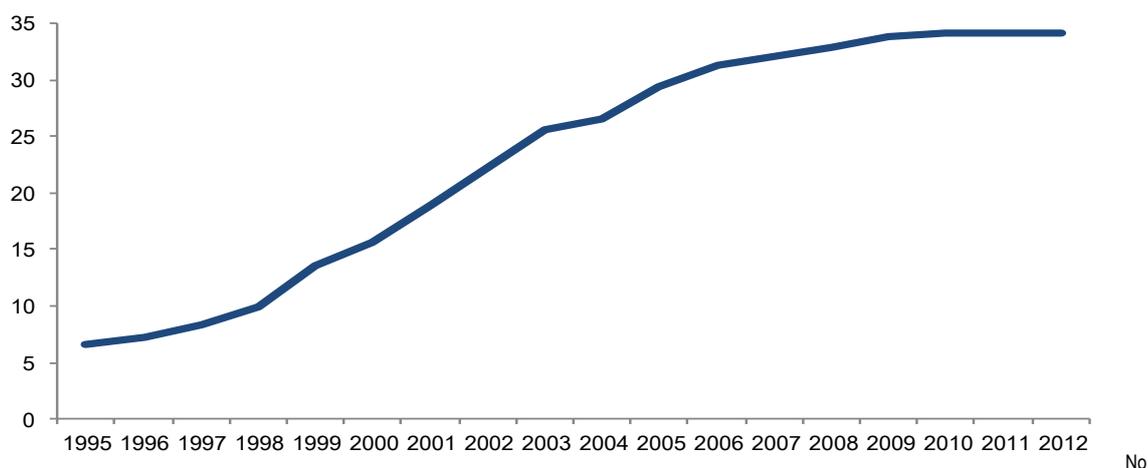
² Data l'esiguità dei casi di lvg tra le donne di altro stato civile, il tasso è stato calcolato solo per le donne nubili e per le donne coniugate.

FIGURA 5. TASSO DI ABORTIVITA' VOLONTARIA PER STATO CIVILE. Anni 1991-2012


A partire dalla metà degli anni Novanta il ricorso all'lvg rispetto allo stato civile della donna ha subito dei cambiamenti sostanziali: da comportamento più diffuso tra le donne coniugate ha di seguito interessato in misura maggiore le nubili. Nel 2012 i due tassi sono pari a 6,5 per le coniugate e a 8,1 per le nubili; tale differenza è rimasta pressoché costante nel corso di tutti gli anni Duemila.

E' maggiore il ricorso all'interruzione di gravidanza da parte delle straniere

A partire dal 1995 l'Istat rileva anche la cittadinanza delle donne che effettuano l'lvg³. La quota di aborti effettuati da donne con cittadinanza straniera è aumentata regolarmente, partendo da poco meno del 7% fino ad arrivare a circa il 34% nel 2010 e rimanendo costante negli ultimi tre anni (Figura 6).

FIGURA 6. INTERRUZIONI VOLONTARE DELLA GRAVIDANZA EFFETTUATE IN ITALIA DA DONNE CON CITTADINANZA STRANIERA. Valori percentuali. ANNI 1995-2012


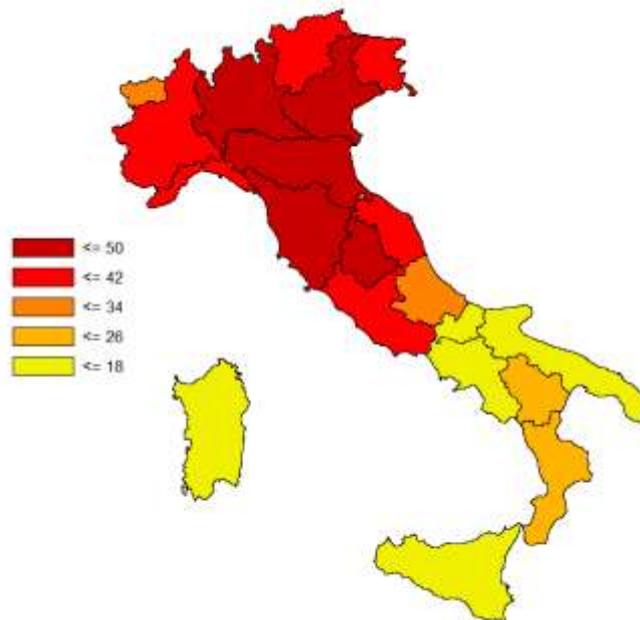
ta: la percentuale di lvg è stata calcolata sul totale delle lvg effettuate in Italia da donne di qualsiasi cittadinanza.

³ L'identificazione di una donna straniera può essere effettuata tramite la cittadinanza o il luogo di nascita (informazioni presenti nella scheda di rilevazione dell'lvg). Se si sceglie come criterio la cittadinanza si escludono le donne nate all'estero che hanno acquisito la cittadinanza italiana; se invece si opta per il luogo di nascita si includono le donne, figlie di genitori italiani, nate all'estero. In questo caso la scelta della cittadinanza è stata obbligata poiché la popolazione straniera al denominatore per il calcolo dei tassi viene individuata, appunto, tramite la cittadinanza.

Tali livelli non rispecchiano la presenza di donne straniere che, al 1 gennaio 2013, sono l'11% di tutte le donne di età 15-49 anni residenti in Italia, una quota ben lontana dal 34%. Questa differenza segnala che la propensione all'aborto volontario è superiore nelle donne straniere rispetto alle italiane.

La distribuzione regionale delle lvg effettuate da donne straniere riflette quella della presenza straniera sul territorio italiano. (Figura 7). Sono le regioni del Nord e del Centro che, ospitando un numero maggiore di cittadini stranieri, devono gestire il loro accesso presso le strutture sanitarie anche per effettuare l'interruzione volontaria della gravidanza. In Toscana e Veneto, unitamente alla Provincia Autonoma di Bolzano, la percentuale di lvg effettuate da donne straniere è superiore al 44%.

FIGURA 7. INTERRUZIONI VOLONTARE DELLA GRAVIDANZA EFFETTUATE IN ITALIA DA DONNE CON CITTADINANZA STRANIERA PER REGIONE. Valori percentuali. Anno 2012



Nota: la percentuale di lvg è stata calcolata sul totale delle lvg effettuate in Italia.

Sussistono importanti differenze nelle caratteristiche delle donne che ricorrono all'lvg a seconda che la cittadinanza della donna sia italiana o straniera.

Con riferimento all'età, le donne straniere che hanno effettuato una interruzione volontaria di gravidanza nel 2012 sono in media due anni più giovani delle donne italiane: l'età mediana delle straniere è 29 anni, mentre quella delle italiane è 31 anni. Considerando le classi di età, a parte le giovanissime di 15-19 anni, la quota di lvg effettuate da donne italiane è più elevata nelle età avanzate, cioè dopo i 35 anni (Prospetto 1)

Tra le italiane, inoltre, nel 53,6% dei casi sono le donne nubili a ricorrere all'interruzione volontaria, contro il 39,3% delle coniugate; tra le straniere le due quote quasi si equivalgono: 44,5% per le nubili e 48,7% per le coniugate.

PROSPETTO 1. INTERRUZIONI VOLONTARE DELLA GRAVIDANZA EFFETTUATE IN ITALIA PER ALCUNE CARATTERISTICHE DELLE DONNE E CITTADINANZA. Valori percentuali. Anno 2012

	Italiane	Straniere	Differenza italiane-straniere
CLASSE DI ETA'			
15-19 anni	9,5	5,5	4,0
20-24 anni	17,9	19,9	-2,0
25-29 anni	17,8	25,2	-7,4
30-34 anni	20,0	24,7	-4,7
35-39 anni	22,5	18,0	4,4
40-44 anni	11,2	6,4	4,8
45-49 anni	1,1	0,3	0,8
STATO CIVILE			
Nubile	53,6	44,5	9,1
Coniugata	39,3	48,7	-9,4
Separata/Divorziata/Vedova	7,1	6,8	0,3
TITOLO DI STUDIO			
Nessuno o licenza elementare	3,1	10,4	-7,3
Scuola media inferiore	38,9	44,4	-5,5
Scuola media superiore	45,8	37,0	8,8
Laurea o superiore	12,1	8,1	4,1
CONDIZIONE PROFESSIONALE			
Occupata	46,4	41,5	4,9
Disoccupata	16,1	24,8	-8,7
In cerca di prima occupazione	1,2	1,5	-0,3
Casalinga	22,9	26,9	-4,0
Studentessa	13,5	5,5	8,0
NUMERO NATI VIVI			
0 nati vivi precedenti	51,9	32,1	19,8
1 nati vivi precedente	19,1	28,7	-9,6
2 o più nati vivi precedenti	29,0	39,2	-10,2
NUMERO IVG PRECEDENTI			
0 lvg precedenti	79,2	62,2	17,0
1 lvg precedente	15,6	24,4	-8,7
2 o più lvg precedenti	5,2	13,4	-8,2

Tutte le percentuali sono state calcolate eliminando i casi in cui non è stata indicata la modalità della variabile.

Il titolo di studio conseguito è più basso tra le donne straniere rispetto alle donne italiane: oltre la metà delle straniere che hanno effettuato un'lvig in Italia nel 2012 ha un basso titolo di studio; in particolare quelle che non hanno terminato la scuola dell'obbligo sono il 10,4% contro il 3,1% delle italiane.

La condizione professionale delle donne che hanno fatto ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza nel 2012 riflette la precarietà lavorativa delle migranti: pur essendo nella maggior parte dei casi occupate (41,5% contro 46,4% delle italiane), la condizione di disoccupata riguarda il 24,8% delle straniere contro il 16,1% delle italiane. Sono anche più spesso casalinghe (26,9%) e solo una piccola parte (5,5%) è studentessa.

Il 39,2% delle straniere che ricorrono all'lvig nel 2012 ha già due o più figli, mentre tra le italiane questa percentuale scende al 29,0%: per queste ultime il ricorso all'lvig è stato effettuato nel 51,9% dei casi in assenza di figli.

La maggior parte delle donne è alla loro prima interruzione volontaria di gravidanza: 79,2% tra le italiane e 62,2% tra le straniere. La quota di lvg ripetute è di oltre 8 punti percentuali più elevata tra queste ultime rispetto alle italiane, sia per quelle di secondo ordine (cioè con una lvg precedente) che di ordine superiore (con due o più lvg precedenti).

Le cittadinanze cui corrisponde un elevato numero di interruzioni volontarie della gravidanza (nello specifico superiore a 2.000 casi) sono, nell'ordine: Romania, Albania, Repubblica Popolare Cinese e Marocco (che sono anche i Paesi da cui proviene la maggior parte delle donne straniere).

Per questi sottogruppi di donne è stato effettuato un approfondimento calcolandone singolarmente l'indicatore standardizzato per eliminare le differenti strutture per età (Prospetto 2).

PROSPETTO 2. ABORTIVITA' VOLONTARIA PER ALCUNE CITTADINANZE. Valori assoluti, valori percentuali e tasso standardizzato. Anni 2003, 2009, 2011 e 2012

CITTADINANZA	Anno	Totale lvg	Percentuale lvg	Tasso standardizzato
Romania	2003	7.147	22,5	72,0
	2009	11.049	28,5	26,5
	2011	10.844	28,9	27,3
	2012	10.113	28,7	22,7
Albania	2003	2.278	7,2	25,5
	2009	2.555	6,6	20,8
	2011	2.598	6,9	17,6
	2012	2.534	7,2	16,6
Repubblica Popolare Cinese	2003	1.309	4,1	40,7
	2009	2.308	5,9	30,6
	2011	2.552	6,8	34,9
	2012	2.457	7,0	30,0
Marocco	2003	1.778	5,6	23,8
	2009	2.372	6,1	20,1
	2011	2.312	6,2	17,9
	2012	2.190	6,2	16,2

Nota: la percentuale di lvg è stata calcolata sul totale delle lvg effettuate dalle sole donne straniere. Il tasso standardizzato è stato calcolato su 1.000 donne residenti in Italia di età 15-49 anni.

La quota di lvg, rispetto a tutte le lvg effettuate da donne straniere, risulta aumentata nel corso degli anni considerati per le donne rumene, cinesi e marocchine. Per le donne albanesi nel 2012 la percentuale è tornata al 7,2% dopo un calo negli anni intermedi. Le donne rumene, il gruppo più numeroso sul territorio italiano, nel 2012 hanno effettuato quasi un terzo delle lvg effettuate da donne straniere (28,7%).

Il ricorso all'aborto volontario, misurato col tasso standardizzato, è in tendenziale diminuzione tra il 2003 e il 2012 in tutti i gruppi, anche se risulta lievemente aumentato nel periodo 2009-2011 tra le rumene e le cinesi. Per queste ultime il ricorso all'aborto volontario è sensibilmente aumentato solo in anni recenti; attualmente, il tasso è pari a 34,9 per 1000 donne.

Il ricorso all'lvg risulta in sensibile calo fra le donne rumene: -62% tra il 2003 e il 2011. Probabilmente si tratta del gruppo più radicato in Italia e più integrato, quindi maggiormente incline ad adottare comportamenti simili alle donne italiane in termini di procreazione e riproduzione.

Laddove disponibile è stato riportato il tasso di abortività volontaria nel paese di origine (Prospetto 3). Il dato internazionale viene riferito alla classe di età 15-44⁴ anni, quindi è stato ricalcolato il tasso di abortività delle cittadine straniere in Italia con riferimento a tale intervallo. A parte il Marocco, dove l'aborto non è legalizzato, si nota un ricorso all'lvg più elevato tra le donne straniere in Italia rispetto a quelle nel proprio paese di origine: quasi del doppio per le albanesi e le cinesi, 1,4 volte per le rumene. Questa considerazione rafforza l'ipotesi che portare avanti una

4 Sarebbe opportuno effettuare i confronti tramite il tasso standardizzato ma questo non è disponibile nella pubblicazione internazionale; pertanto le differenze riscontrate tra i vari Paesi e quelle tra le donne straniere in Italia e le donne nel proprio paese di origine possono essere inficiate dalle diverse strutture per età.

gravidanza in un paese straniero in presenza di difficoltà economiche sia più complicato che farlo nel proprio paese, probabilmente anche in presenza della famiglia di origine.

PROSPETTO 3. TASSO DI ABORTIVITÀ VOLONTARIA PER 1.000 DONNE DI ETÀ 15-44 ANNI PER ALCUNE CITTADINANZE, IN ITALIA E NEL PAESE DI ORIGINE. Anno 2012

CITTADINANZA	In Italia	Nel Paese di origine
Romania	25,9	18,6
Albania	19,8	10,0
Repubblica Popolare Cinese	34,6	18,5
Marocco	19,5	n.d.
Italia	7,2	

Nota: il tasso della Cina si riferisce all'anno 2009.

Fonte per i tassi nel paese di origine: United Nations – Department of Economic and Social Affairs – Population Division (2014), Abortion Policies and Reproductive Health around the World. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>

L'abortività ripetuta

Il ricorso ad aborti ripetuti può essere un segnale della necessità di maggiore attenzione in termini di prevenzione, soprattutto secondaria.

Nel 2012, la quota delle lvg di secondo ordine (cioè con una sola lvg precedente) rappresenta il 18,6% di tutte le lvg, quella di terzo ordine (con due lvg precedenti) il 5,3% e quella di ordine superiore il 2,7% (Figura 8).

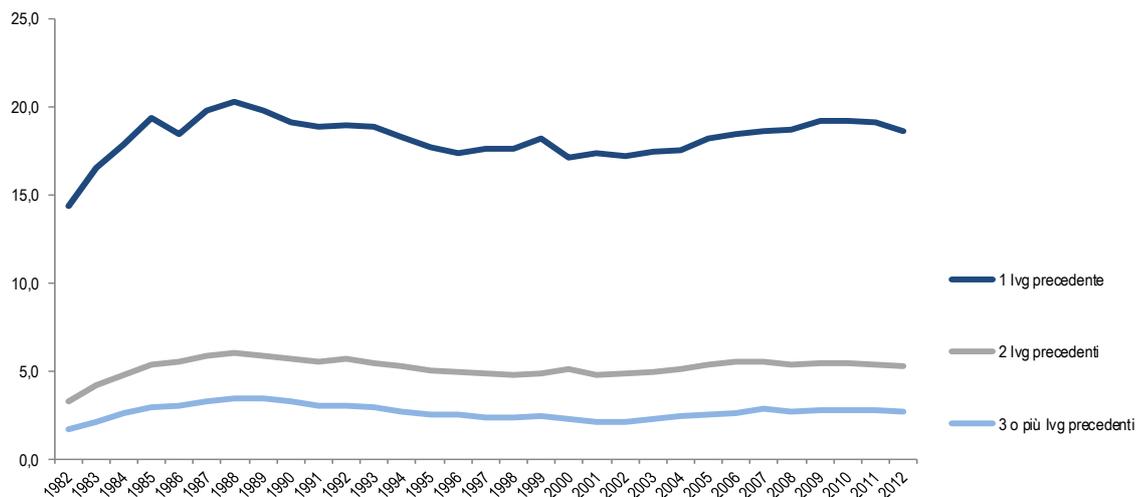
Anche se sono presenti alcune oscillazioni nel corso del tempo, il trend è rimasto sostanzialmente invariato per le lvg di ordine superiore e negli ultimi anni lievemente crescente per le lvg di secondo ordine, con una riduzione costante a partire dal 2009.

L'età della donna condiziona notevolmente il ricorso a una interruzione volontaria di gravidanza ripetuta, così come tutti gli altri eventi legati alla riproduzione. L'aumento di rischio di aborto ripetuto all'aumentare di un singolo anno di età è pari a 3,8%. Tale valore implica che il rischio di ripetere l'aborto raddoppia per ogni 18 anni di incremento dell'età: una donna di 38 anni, per esempio, ha un rischio doppio di ripetere aborti rispetto a una donna di 20 anni.

La decisione di una donna di ricorrere a un ulteriore aborto non può prescindere dalle caratteristiche socio-economiche della donna stessa, tenendo presente l'effetto dell'età appena descritto.

Con riferimento alla cittadinanza, le donne straniere ricorrono più spesso a una lvg ripetuta (37,3%) rispetto alle italiane (20,5%). Questo è vero per tutte le classi di età ma la percentuale delle donne straniere è quasi il doppio di quella delle italiane, soprattutto nelle età più avanzate (Prospetto 4).

Le donne separate, divorziate o vedove presentano una quota più elevata (36,8%) rispetto a quella delle coniugate (28,9%) e a quella della nubili (22,6%). Tra le donne con basso titolo di studio il 31,2% ricorre ad un'ulteriore lvg contro il 23,0% di donne con un livello medio e il 18,9% con un livello più elevato di istruzione. Le donne con due o più figli ricorrono ad un aborto ripetuto nel 34,0% dei casi rispetto al 30,7% di donne con solo un figlio e al 19,4% di donne senza figli.

FIGURA 8. INTERRUZIONI VOLONTARE DELLA GRAVIDANZA EFFETTUATE IN ITALIA PER NUMERO DI EVENTI PRECEDENTI. Valori percentuali. Anno 2012


La percentuale è stata calcolata eliminando i casi in cui il numero di lvg precedenti non è indicato.

PROSPETTO 4. IVG RIPETUTE SUL TOTALE DELLE IVG EFFETTUATE PER CLASSI DI ETA' E ALCUNE CARATTERISTICHE DELLA DONNA. Valori percentuali. Anno 2012

	15-19 anni	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 Anni	40-44 anni	45-49 anni	Totale 15-49 anni
CITTADINANZA								
Italiana	6,6	15,2	22,2	24,0	24,3	23,8	23,9	20,5
Straniera	14,3	29,1	36,1	41,4	45,6	47,1	52,2	37,3
STATO CIVILE								
Nubile	8,1	19,3	26,4	29,5	31,0	29,4	23,9	22,6
Coniugata	13,0	24,7	29,7	30,3	29,2	28,1	27,3	28,9
Separata/Divorziata/Vedova	9,5	26,3	37,9	39,7	37,5	33,9	31,3	36,8
TITOLO DI STUDIO								
Fino alla licenza media inferiore	8,6	26,8	34,5	37,4	37,7	35,7	34,9	31,2
Licenza media superiore	7,8	15,4	24,4	27,3	27,6	26,2	23,3	23,0
Laurea o superiore	-	13,4	17,6	20,1	19,4	20,7	22,3	18,9
NATI VIVI PRECEDENTI								
0 nati vivi	7,5	16,9	23,7	23,9	25,1	25,0	24,6	19,4
1 nato vivo	20,6	29,4	31,4	32,4	31,5	28,3	21,8	30,7
2 o più nati vivi	27,5	32,5	35,1	36,1	33,3	31,6	31,2	34,0

Tutte le percentuali sono state calcolate eliminando i casi in cui non è stata indicata la modalità della variabile.

Glossario

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 (25 settimane e 5 giorni compiuti).

Concepimento (esito del): 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): Intervento operativo da parte di uno specialista che va a rimuovere il prodotto del concepimento e dei suoi annessi, interrompendo il periodo di gravidanza. Secondo la vigente normativa (legge 194/78) 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.

Istituto di cura: Struttura residenziale attrezzata per l'accoglienza e l'assistenza a tempo pieno di pazienti per fini diagnostici e/o curativi e/o riabilitativi. E' dotata di personale medico specializzato, di apparecchiature di diagnosi e cura ed eventualmente di servizi di supporto all'assistenza ospedaliera, quali: dipartimento di emergenza, centro di rianimazione, pronto soccorso, centro trasfusionale, centro di dialisi, sale operatorie, camere iperbariche, incubatrici, ambulanze, unità mobili di rianimazione. Si definisce anche come l'entità ospedaliera costituita dall'insieme di tutte le divisioni, sezioni e servizi, autonoma o dipendente da una struttura pubblica (ad es. Asl) o privata.

Nato morto: 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.