



# **Interruzioni Volontarie di Gravidanza**

## **Anno 2011**

Giugno 2012

## **L'Interruzione Volontaria di Gravidanza in Liguria**

Publicazione a cura di:  
Paola Ferrera

REGIONE LIGURIA  
Settore Staff, Affari Giuridici e Statistica  
Dirigente Dott.ssa Emanuela Bacci

Via Fieschi, 15  
16121 - Genova  
Tel. 010.548.5359  
010.548.4052  
Fax 010.548.5557

statistica@regione.liguria.it  
[www.regione.liguria.it](http://www.regione.liguria.it)

## **Introduzione**

*La rilevazione statistica riguardante le Interruzioni Volontarie di Gravidanza (rilevazione IST00089 del Programma Statistico Nazionale 2011/2013) è curata, per conto dell'Istat, direttamente dal Settore Statistica della Regione Liguria.*

*I dati sono raccolti mensilmente attraverso il modello ISTAT D12, compilato dalle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia dei presidi ospedalieri liguri.*

*Si ringraziano gli operatori sanitari per l'impegno profuso nella rilevazione dei dati relativi all'interruzione di Gravidanza che, come noto, è regolamentata dall'articolo 16 della legge 194/78.*

*La presente pubblicazione è anche disponibile sul sito della Regione Liguria, nelle pagine dedicate alla statistica.*

## Indice

<b>Andamento del fenomeno</b>	<b>7</b>
<i>Tabella: IVG in Liguria anni 1979-2011</i>	8
<i>Grafico: Andamento percentuale IVG rispetto all'anno 1979</i>	9
<i>Grafico: Andamento percentuale IVG rispetto all'anno precedente</i>	9
<i>Tabella: Andamento IVG su pazienti nate in Italia e all'Estero anni 2006-2011</i>	10
<i>Grafico: Andamento IVG tra le pazienti italiane e straniere</i>	10
<i>Grafico: Confronto percentuale tra le pazienti italiane e straniere</i>	10
<i>Tabella: Confronto IVG Liguria-Italia – Valori assoluti</i>	11
<i>Tabella: Tassi di abortività – Dati 2010 e confronti con il 2009</i>	11
<b>Distribuzione per ASL</b>	<b>12</b>
<i>Tabella: Interventi per ASL anni 2001-2011</i>	12
<i>Grafici: IVG suddivise per ASL anni 2001-2011</i>	13
<b>Suddivisione mensile e provenienza delle pazienti</b>	<b>16</b>
<i>Tabella: Interventi mensili per luogo di nascita e residenza delle pazienti</i>	16
<i>Grafico: IVG suddivise per mese e luogo di nascita delle pazienti</i>	17
<i>Grafico: IVG suddivise per mese e residenza delle pazienti</i>	17
<i>Tabella: Interventi annuali per luogo di nascita e residenza delle pazienti 2001-2011</i>	18
<i>Grafico: Andamento nate in Italia e all'Estero</i>	18
<i>Grafico: IVG per anno e luogo di nascita delle pazienti</i>	19
<i>Grafico: IVG per anno e residenza delle pazienti</i>	19
<i>Tabella: Cittadinanza delle pazienti straniere anno 2011</i>	20
<i>Tabella: IVG suddivise per continente delle pazienti straniere anni 2004-2011</i>	22
<i>Grafico: IVG delle pazienti straniere per continente anni 2004-2011</i>	22
<b>Età delle pazienti</b>	<b>23</b>
<i>Tabella: Suddivisione per classi di età anni 2001-2011</i>	23
<i>Grafico: Confronto per classi di età delle pazienti tra gli anni 2001 e 2011</i>	24
<i>Grafico: Suddivisione per classi di età 2011</i>	24
<i>Grafico: Classe di età &lt;=19 dal 2001 al 2011</i>	24
<i>Grafico: Classe di età 20-24 dal 2001 al 2011</i>	25
<i>Grafico: Classe di età 25-29 dal 2001 al 2011</i>	25
<i>Grafico: Classe di età 30-34 dal 2001 al 2011</i>	25
<i>Grafico: Classe di età 35-39 dal 2001 al 2011</i>	26
<i>Grafico: Classe di età 40-44 dal 2001 al 2011</i>	26
<i>Grafico: Classe di età &gt;45 dal 2001 al 2011</i>	26
<i>Tabella: Suddivisione per classi di età delle pazienti straniere 2001-2011</i>	27
<i>Grafico: Suddivisione per classi di età cittadinanza straniera anno 2011</i>	27
<i>Tabella: Suddivisione per classi di età e cittadinanza anno 2011</i>	28
<i>Grafico: Suddivisione in percentuale per classi di età e cittadinanza anno 2011</i>	28
<i>Tabella e grafico: Ricorso delle minorenni all'IVG anni 2001-2011</i>	29
<i>Grafico: Andamento percentuale IVG minorenni rispetto l'anno precedente</i>	29
<i>Tabella: Ricorso delle minorenni straniere all'IVG anni 2005-2011</i>	30
<i>Grafico: Confronto tra minorenni straniere e italiane sottoposte a IVG</i>	30
<i>Grafico: Andamento minorenni italiane e straniere dal 2005 al 2011</i>	30
<b>Età gestazionale</b>	<b>31</b>
<i>Tabella: Settimane compiute di amenorrea anni 2001-2011</i>	31

<i>Grafico: Confronto anni 2001 e 2011 IVG per settimane di amenorrea</i>	31
<b>Stato civile</b>	<b>32</b>
<i>Tabella e grafico: Stato civile delle pazienti anni 2001-2011</i>	32
<i>Tabella e grafico: Stato civile delle pazienti straniere anni 2005-2011</i>	33
<b>Figli viventi</b>	<b>34</b>
<i>Tabella e grafici: Numero dei figli avuti precedentemente all'IVG</i>	34
<b>Precedenti interruzioni di gravidanza</b>	<b>35</b>
<i>Tabella e grafico: Numero di interruzioni precedenti e valori percentuali anni 2001-2011</i>	35
<b>Tipo di intervento</b>	<b>36</b>
<i>Tabella e grafico: Tipi di intervento effettuati dal 2007 al 2011</i>	36
<b>Titolo di studio</b>	<b>37</b>
<i>Tabella: Titolo di studio delle pazienti anni 2001-2011</i>	37
<i>Grafico: IVG per titolo di studio delle pazienti – Confronto 2001-2011</i>	37
<i>Grafico: IVG pazienti laureate</i>	
<b>Ospedali autorizzati ad effettuare le IVG</b>	<b>38</b>
<b>Modello Istat D. 12</b>	<b>39</b>
<b>Legge n.194 del 22 maggio 1978</b>	<b>40</b>



## Andamento del fenomeno

Le interruzioni volontarie di gravidanza notificate in Liguria nell'anno 2011 sono 3.338 con un decremento del 3,4% rispetto al 2010 e un decremento del 60,5% rispetto al 1979.

L'andamento delle IVG registra dal 1979 (anno in cui è entrata in vigore la legge n.194/1978) al 1995 una continua diminuzione del fenomeno, dal 1996 al 2004 si assiste ad una stabilizzazione delle interruzioni e nei successivi cinque anni siamo in presenza di una significativa decrescita fino ad arrivare nel 2009 al minimo storico con 3.219 interruzioni.

Purtroppo la positività del dato non si riscontra negli anni a seguire, nel 2010 si registrano 236 casi in più e nel 2011 l'aumento rispetto il 2009 è di 119 IVG scendono, comunque, di 117 casi confronto all'anno precedente.

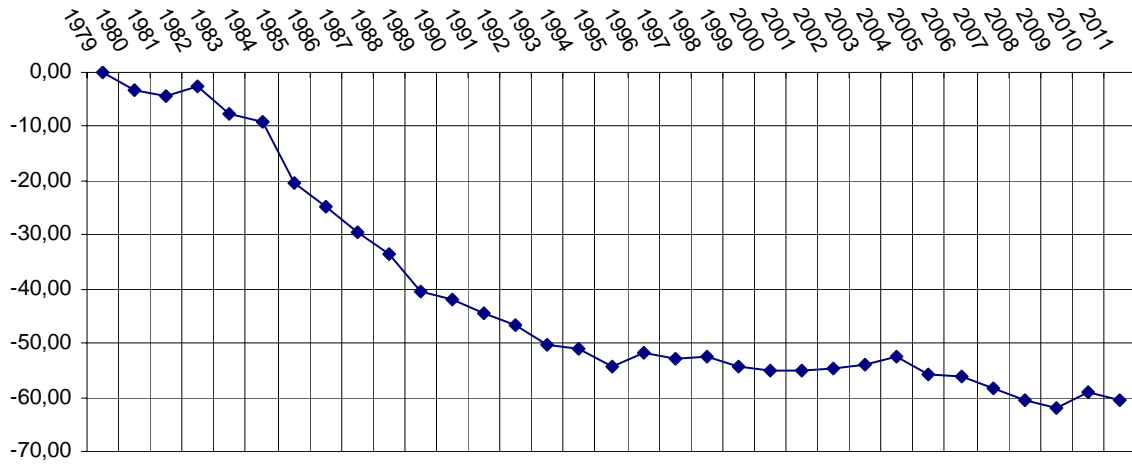
Per quanto attiene le pazienti straniere, che si sono sottoposte all'intervento, si registra un significativo aumento di casi negli ultimi due anni rispetto ai precedenti con un andamento percentuale sempre più crescente rispetto al totale degli interventi eseguiti.

Il tasso di abortività fornito dal Ministero della Salute (dato dal numero degli interventi, rispetto al numero delle donne in età feconda 15-49 anni, moltiplicato per 1.000) è possibile calcolarlo fino al 2009 come dato definitivo, mentre, calcolato in base al numero di IVG parzialmente stimato per il 2010 che per la Liguria è pari a 10,3, per le regioni del Nord Italia è 8,6 e per l'Italia è 8,2.

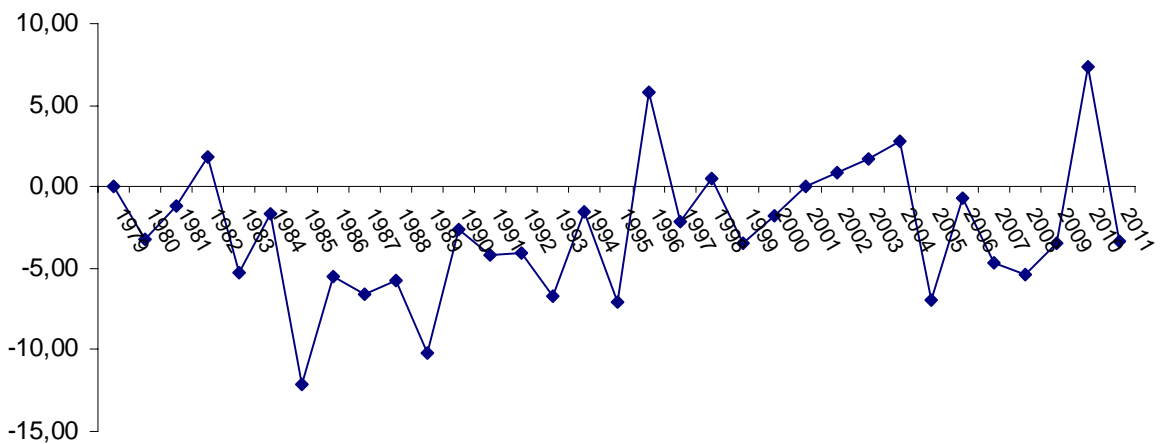
<b>IVG in Liguria anni 1979-2011</b>			
<i>Anno</i>	<i>Numero</i>	<i>variazione % Anno precedente</i>	<i>variazione % Anno 1979</i>
1979	8442	0,00	0,00
1980	8167	-3,3	-3,3
1981	8068	-1,2	-4,4
1982	8219	1,9	-2,6
1983	7790	-5,2	-7,7
1984	7658	-1,7	-9,3
1985	6733	-12,1	-20,2
1986	6360	-5,5	-24,7
1987	5939	-6,6	-29,6
1988	5601	-5,7	-33,7
1989	5033	-10,1	-40,4
1990	4899	-2,7	-42,0
1991	4695	-4,2	-44,4
1992	4505	-4,0	-46,6
1993	4203	-6,7	-50,2
1994	4137	-1,6	-51,0
1995	3843	-7,1	-54,5
1996	4065	5,8	-51,8
1997	3978	-2,1	-52,9
1998	3998	0,5	-52,6
1999	3860	-3,5	-54,3
2000	3790	-1,8	-55,1
2001	3793	0,1	-55,1
2002	3827	0,9	-54,7
2003	3893	1,7	-53,9
2004	4003	2,8	-52,6
2005	3726	-6,9	-55,9
2006	3700	-0,7	-56,2
2007	3526	-4,7	-58,2
2008	3336	-5,4	-60,5
2009	3219	-3,5	-61,9
2010	3455	7,3	-59,1
2011	3338	-3,4	-60,5



Andamento percentuale IVG rispetto all'anno 1979

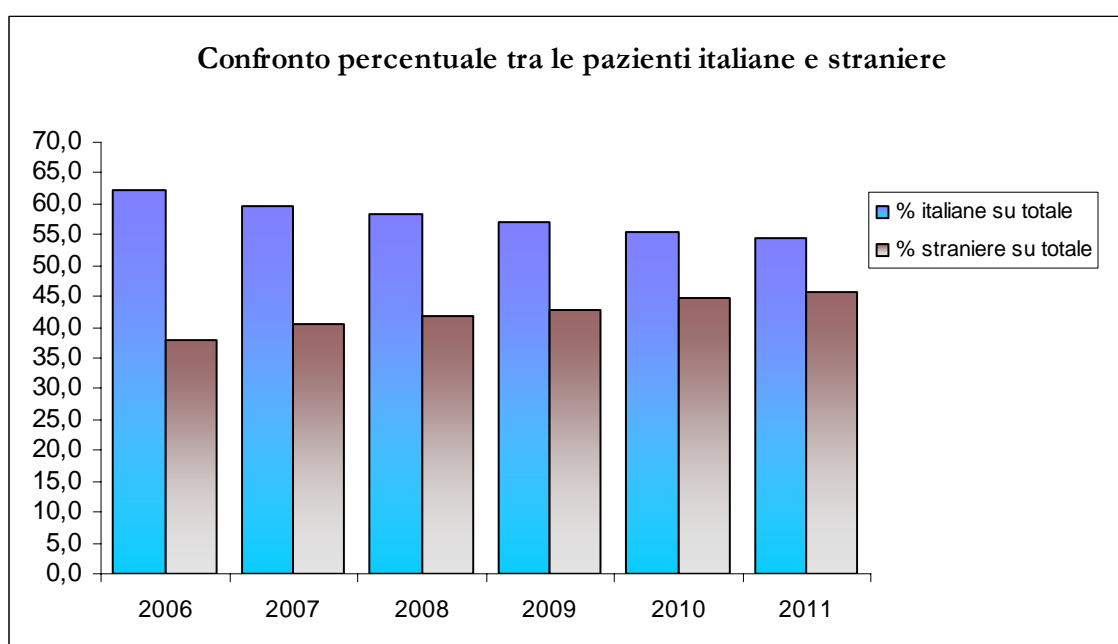
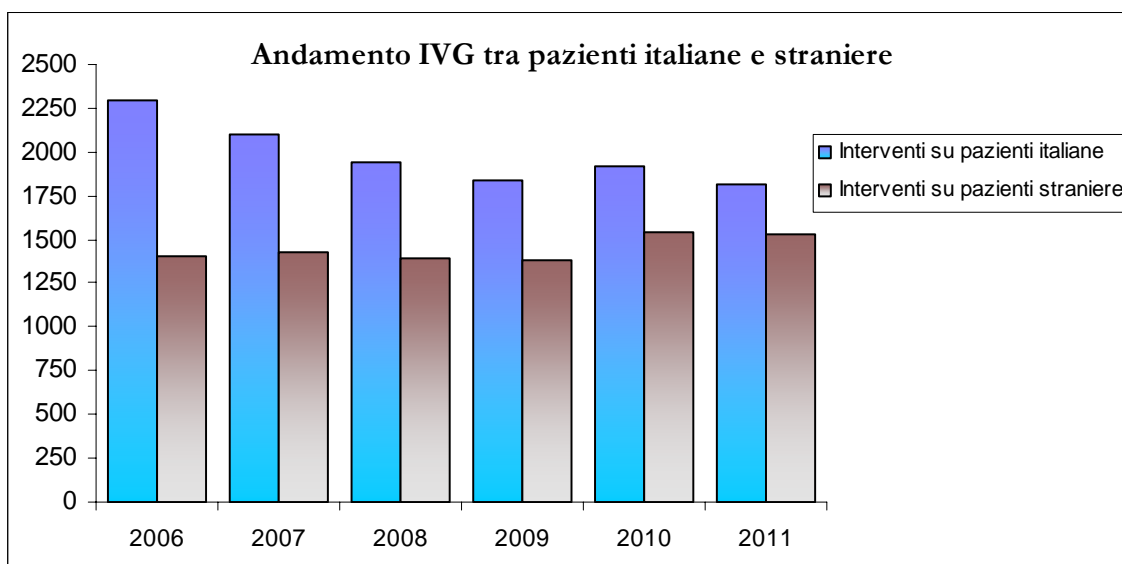


Andamento percentuale IVG rispetto all'anno precedente



### Andamento IVG per pazienti nate in Italia e all'Estero dal 2006 al 2011

Anno	Totale interventi		Interventi su pazienti italiane			Interventi su pazienti straniere		
	Numero	variazione% su anno prec.	Numero	% italiane su totale	variazione% su anno prec.	Numero	% straniere su totale	variazione% su anno prec.
2006	3700	-0,7	2297	62,1	-0,7	1403	37,9	-0,6
2007	3526	-4,7	2103	59,6	-8,4	1423	40,4	1,4
2008	3336	-5,4	1943	58,2	-7,6	1393	41,8	-2,1
2009	3219	-3,5	1840	57,2	-5,3	1379	42,8	-1,0
2010	3455	7,3	1915	55,4	4,1	1540	44,6	11,7
2011	3338	-3,4	1814	54,3	-5,3	1524	45,7	-1,0



## Confronto IVG Liguria-Italia

Valori assoluti anni 2005-2010						
<i>Ripartizione geografica</i>	<i>Anno 2010</i>	<i>Anno 2009</i>	<i>Anno 2008</i>	<i>Anno 2007</i>	<i>Anno 2006</i>	<i>Anno 2005</i>
<i>Liguria</i>	3.455	3.219	3.336	3.526	3.700	3.726
<i>Italia settentrionale</i>	53.219	53.958	56.148	58.320	59.829	60.280
<i>Italia</i>	115.372	118.579	121.301	126.562	131.018	132.790

Tassi di abortività: dati 2010 e confronti con il 2009			
<i>Ripartizione geografica</i>	<i>Tasso per 1000 donne</i> <i>15-49 anni</i>		<i>Variazione %</i>
	<i>Anno 2010 (1)</i>	<i>Anno 2009</i>	
<i>Liguria</i>	10,3	9,6	8
<i>Italia settentrionale</i>	8,6	8,7	-1,4
<i>Italia</i>	8,2	8,5	-2,5

*Nota: (1)Fonte dati: Ministero della Salute – Per l'anno 2010 i dati sono preliminari*

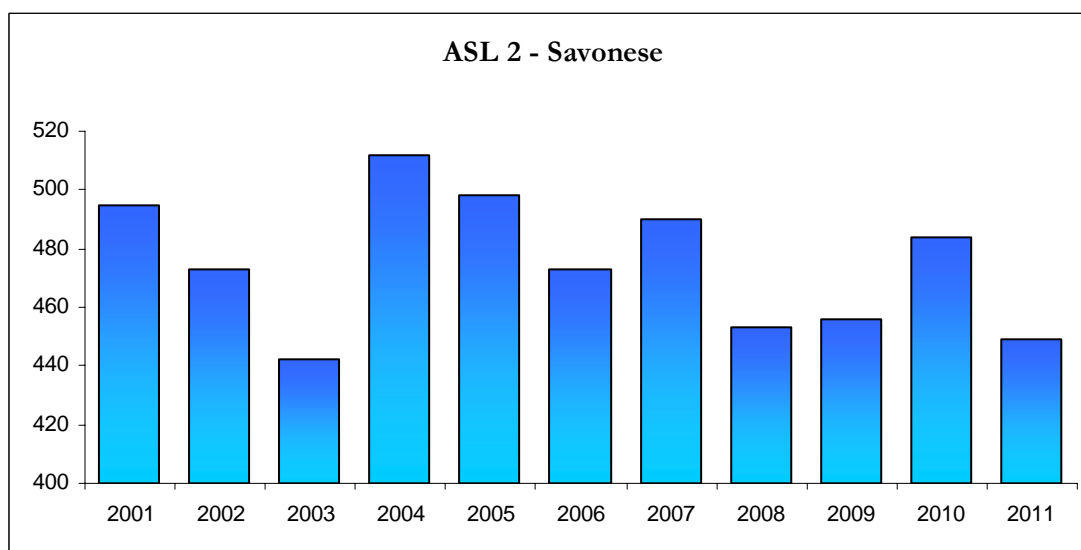
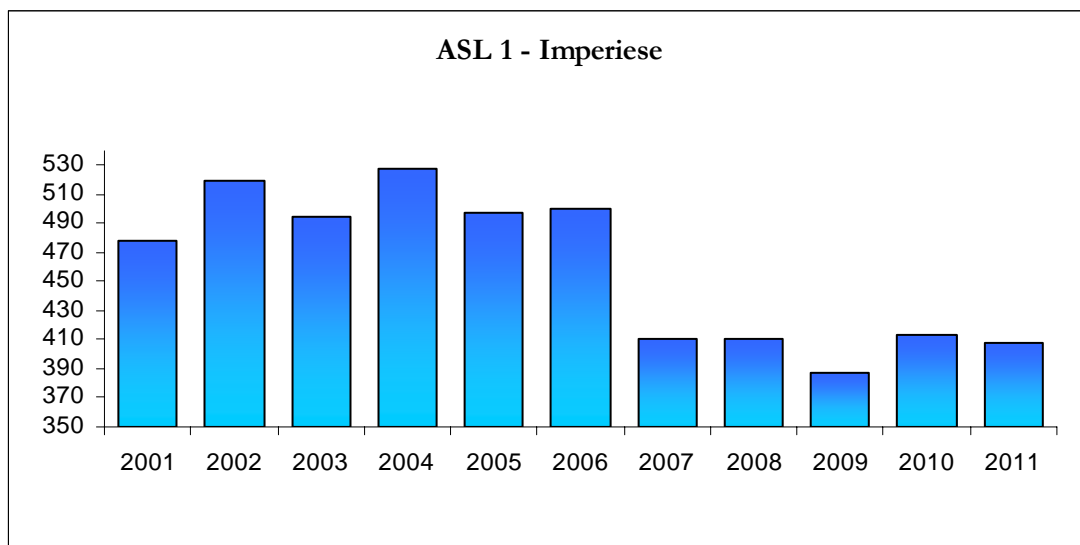
## Distribuzione per ASL

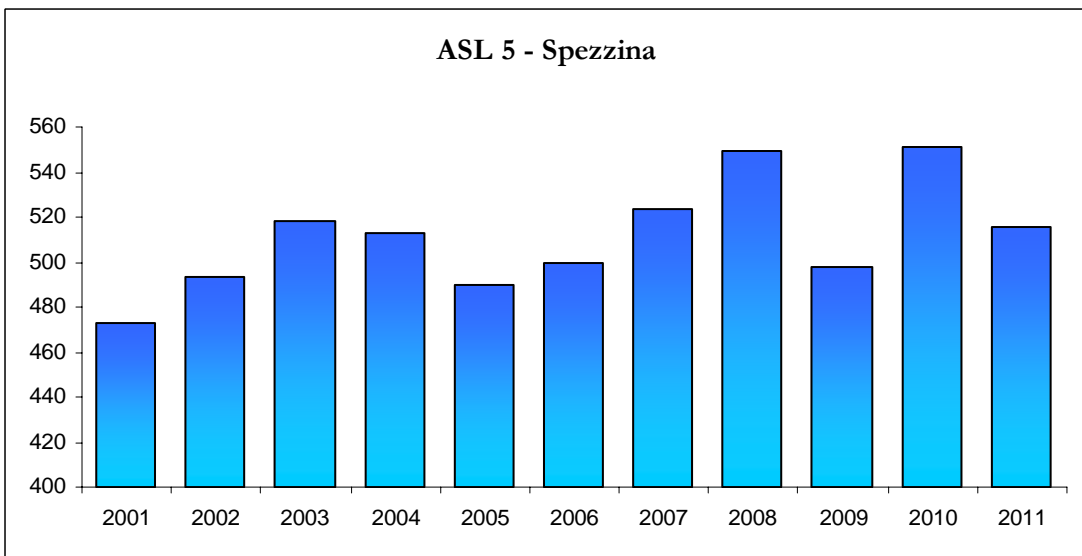
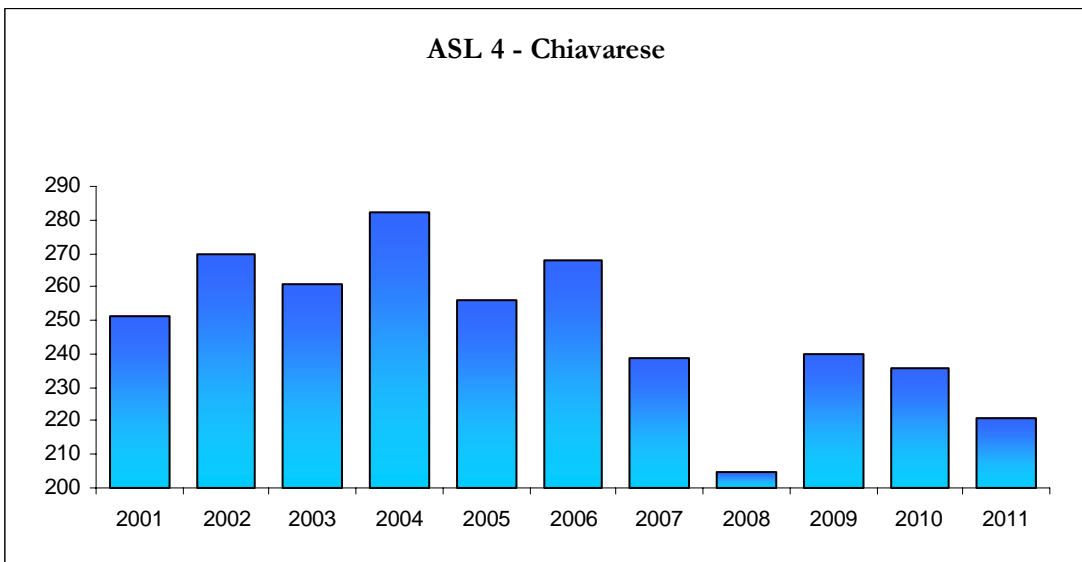
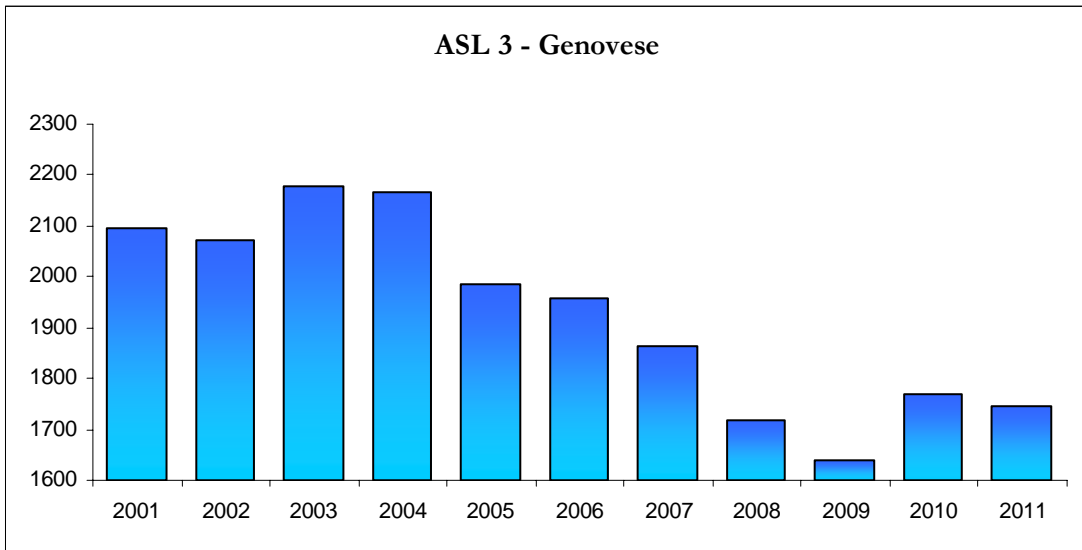
Di seguito si presenta la distribuzione del fenomeno nelle cinque ASL liguri dal 2001 al 2011, i grafici a barre illustrano l'andamento nelle singole ASL.

Nei successivi grafici a torta si rilevano le comparazioni percentuali del fenomeno tra le ASL liguri nei due anni 2001 e 2011.

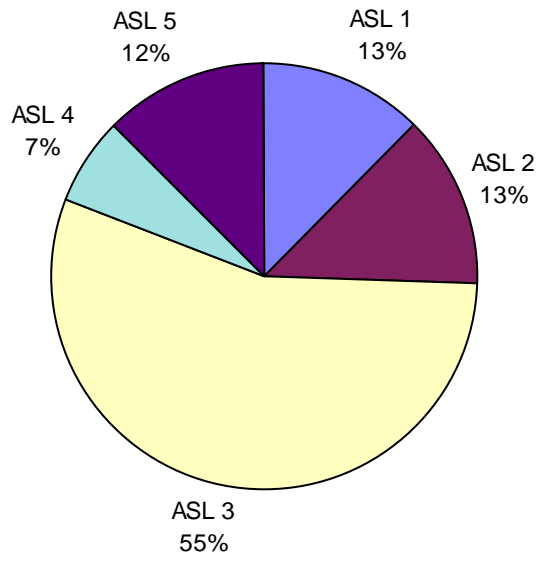
<b>Interventi per ASL anni 2001-2011</b>						
<i>Anno</i>	<i>ASL 1</i>	<i>ASL 2</i>	<i>ASL 3</i>	<i>ASL 4</i>	<i>ASL 5</i>	<i>Totale</i>
<i>2001</i>	478	495	2096	251	473	<b>3793</b>
<i>2002</i>	519	473	2072	270	493	<b>3827</b>
<i>2003</i>	495	442	2177	261	518	<b>3893</b>
<i>2004</i>	528	512	2168	282	513	<b>4003</b>
<i>2005</i>	497	498	1985	256	490	<b>3726</b>
<i>2006</i>	500	473	1959	268	500	<b>3700</b>
<i>2007</i>	411	490	1862	239	524	<b>3526</b>
<i>2008</i>	410	453	1719	205	549	<b>3336</b>
<i>2009</i>	387	456	1638	240	498	<b>3219</b>
<i>2010</i>	414	484	1770	236	551	<b>3455</b>
<i>2011</i>	408	449	1744	221	516	<b>3338</b>

## IVG suddivise per ASL

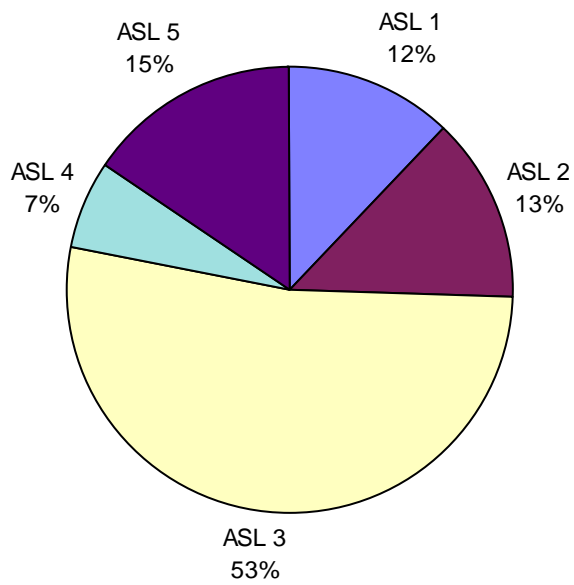




## 2001



## 2011



## Suddivisione mensile e provenienza delle pazienti

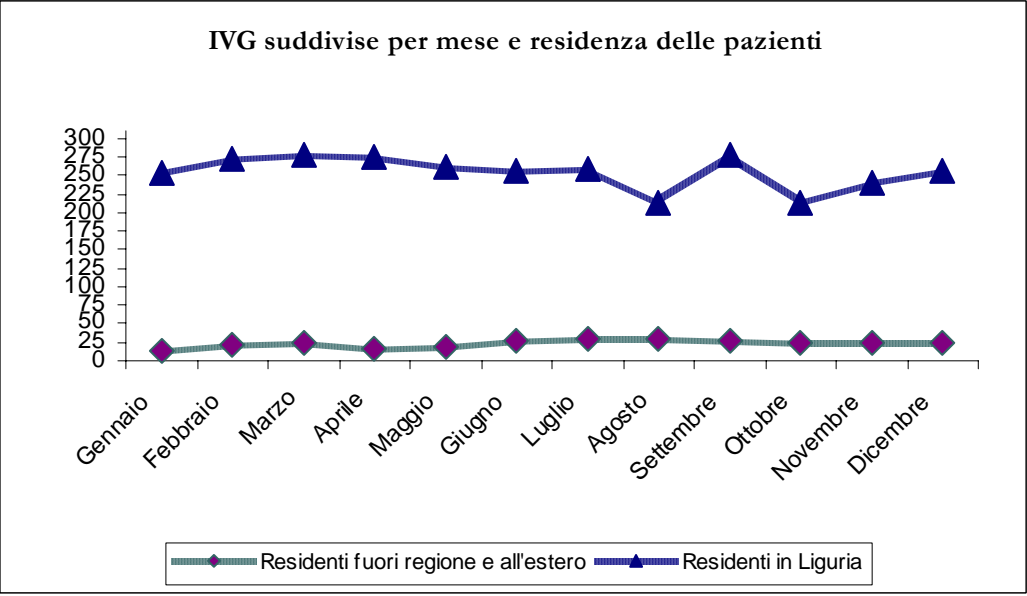
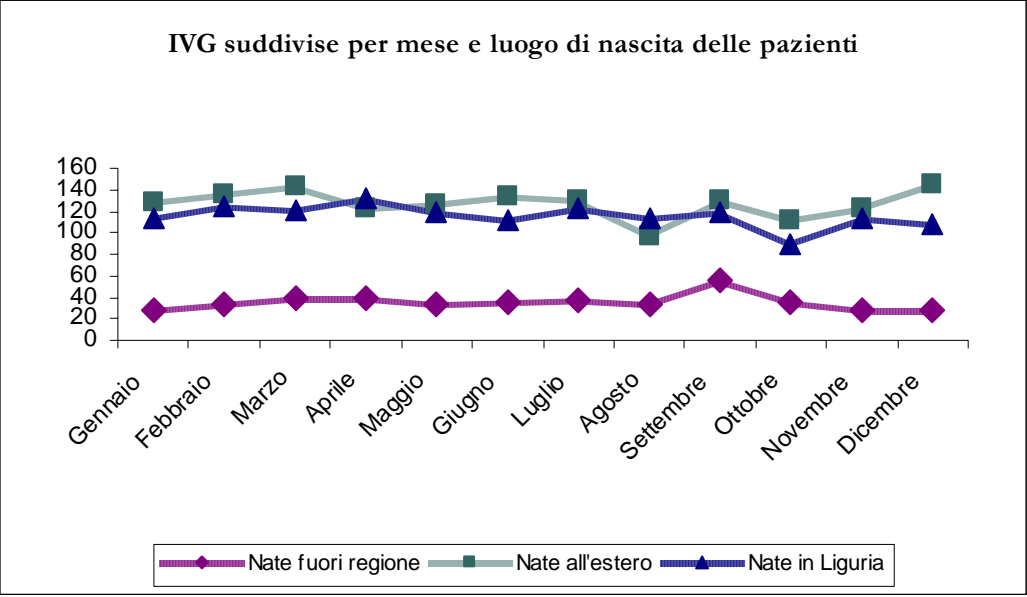
La sottostante tabella e i successivi grafici illustrano l'andamento del fenomeno nel corso del 2011, secondo il luogo di nascita e la residenza delle pazienti.

A pag. 18 la tabella "Interventi annuali per luogo di nascita e residenza delle pazienti" evidenzia il confronto degli ultimi undici anni.

Nella tabella "Cittadinanza delle pazienti straniere", a pag.20, si riporta il numero di IVG, per continente e per nazione. La prevalenza delle pazienti straniere che si sono sottoposte all'intervento risulta provenire dalle Americhe e dall'Europa.

Interventi mensili per luogo di nascita e residenza delle pazienti							
Anno 2011	Totale IVG	Nate			Residenti		
		in Liguria	in Italia fuori regione	all'estero	in Liguria	in Italia fuori regione	all'estero
Gennaio	268	113	27	128	254	11	3
Febbraio	294	125	34	135	273	18	3
Marzo	304	121	40	143	279	18	7
Aprile	293	132	39	122	276	14	3
Maggio	281	120	34	127	261	16	4
Giugno	281	112	35	134	255	21	5
Luglio	289	122	37	130	258	25	6
Agosto	243	114	33	96	212	28	3
Settembre	305	120	55	130	279	22	4
Ottobre	236	89	35	112	212	21	3
Novembre	264	114	28	122	241	18	5
Dicembre	280	107	28	145	256	16	8
<b>Totale</b>	<b>3338</b>	<b>1389</b>	<b>425</b>	<b>1524</b>	<b>3056</b>	<b>228</b>	<b>54</b>





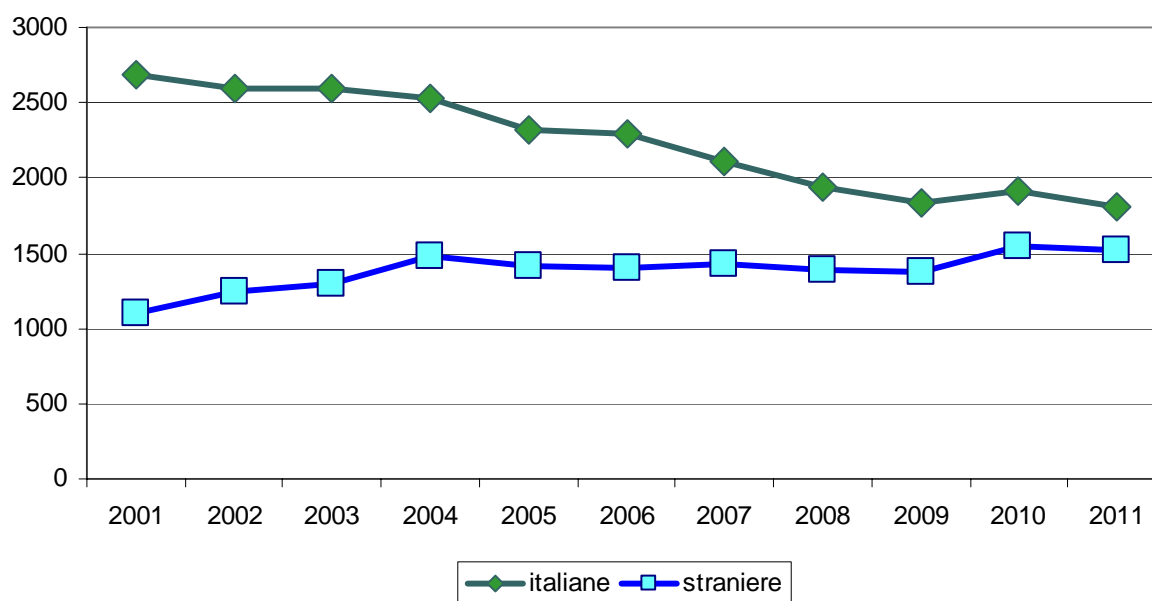
Dall'analisi degli ultimi 11 anni degli interventi annuali per ripartizione geografica si può notare un ribaltamento del trend, mentre per quanto riguarda le nate in Liguria e fuori regione il fenomeno è in continua diminuzione, parallelamente troviamo in crescita quello delle straniere. Nel 2001 gli interventi su pazienti italiane incidono sul totale del 70,9% nel 2011 sono scesi al 54,3%.

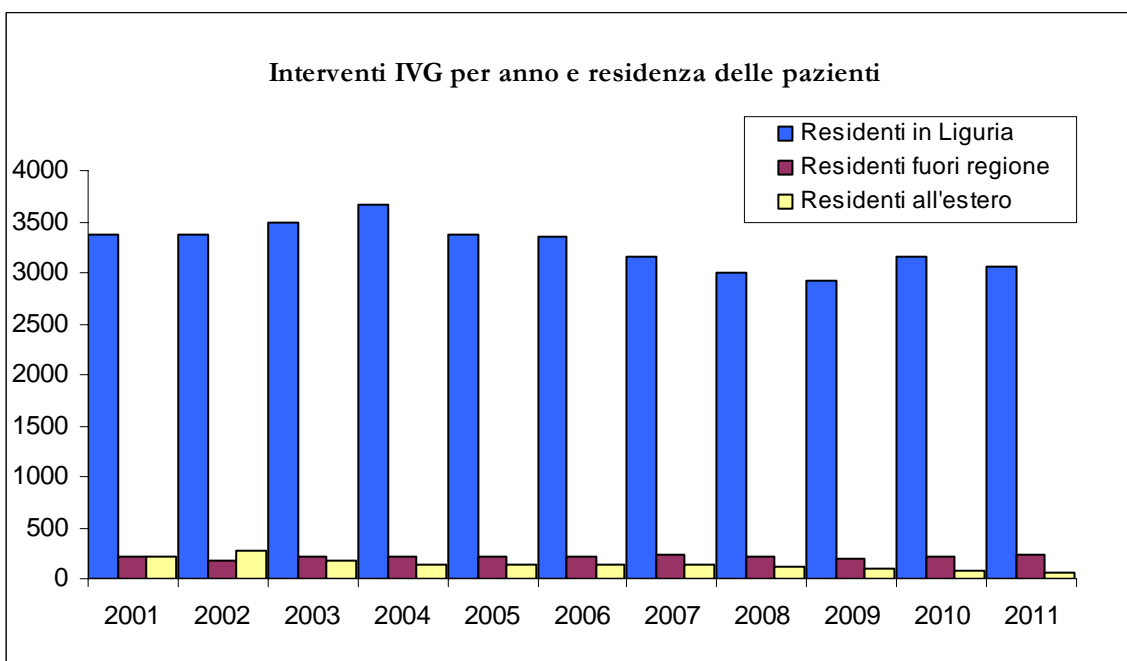
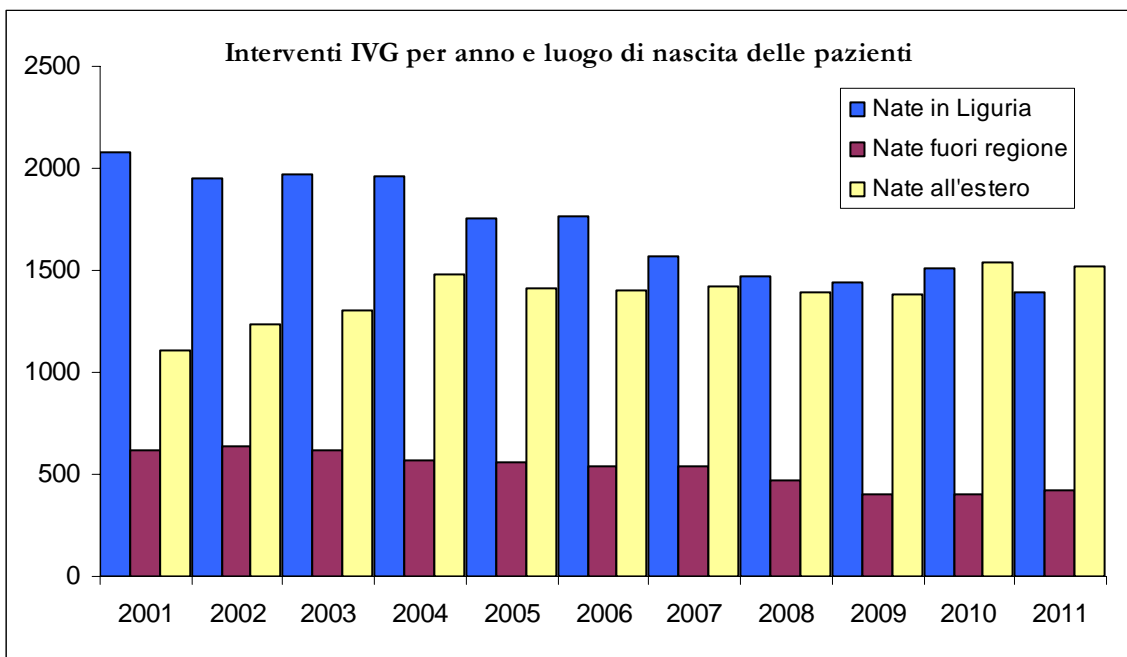
Dal 2010 se si considerano esclusivamente le nate in Liguria possiamo notare che i numeri degli interventi sono inferiori a quelli delle straniere.

La quasi totalità delle pazienti sono residenti in Liguria.

Interventi annuali per luogo di nascita e residenza delle pazienti anni 2001-2011							
Anno	Numero IVG	Nate			Residenti		
		in Liguria	in Italia fuori regione	all'estero	in Liguria	in Italia fuori regione	all'estero
2001	3793	2075	615	1103	3376	210	207
2002	3827	1953	636	1238	3373	186	268
2003	3893	1971	622	1300	3487	223	183
2004	4003	1959	567	1477	3658	215	130
2005	3726	1752	562	1412	3368	213	145
2006	3700	1760	537	1403	3361	207	132
2007	3526	1568	535	1423	3165	232	129
2008	3336	1468	475	1393	2994	219	123
2009	3219	1438	402	1379	2923	195	101
2010	3455	1513	402	1540	3162	220	73
2011	3338	1389	425	1524	3056	228	54

Andamento nate in Italia e all'Estero





## Cittadinanza delle pazienti straniere anno 2011

<i>Continente</i>	<i>Stato Estero</i>	<i>Numero</i>
-------------------	---------------------	---------------

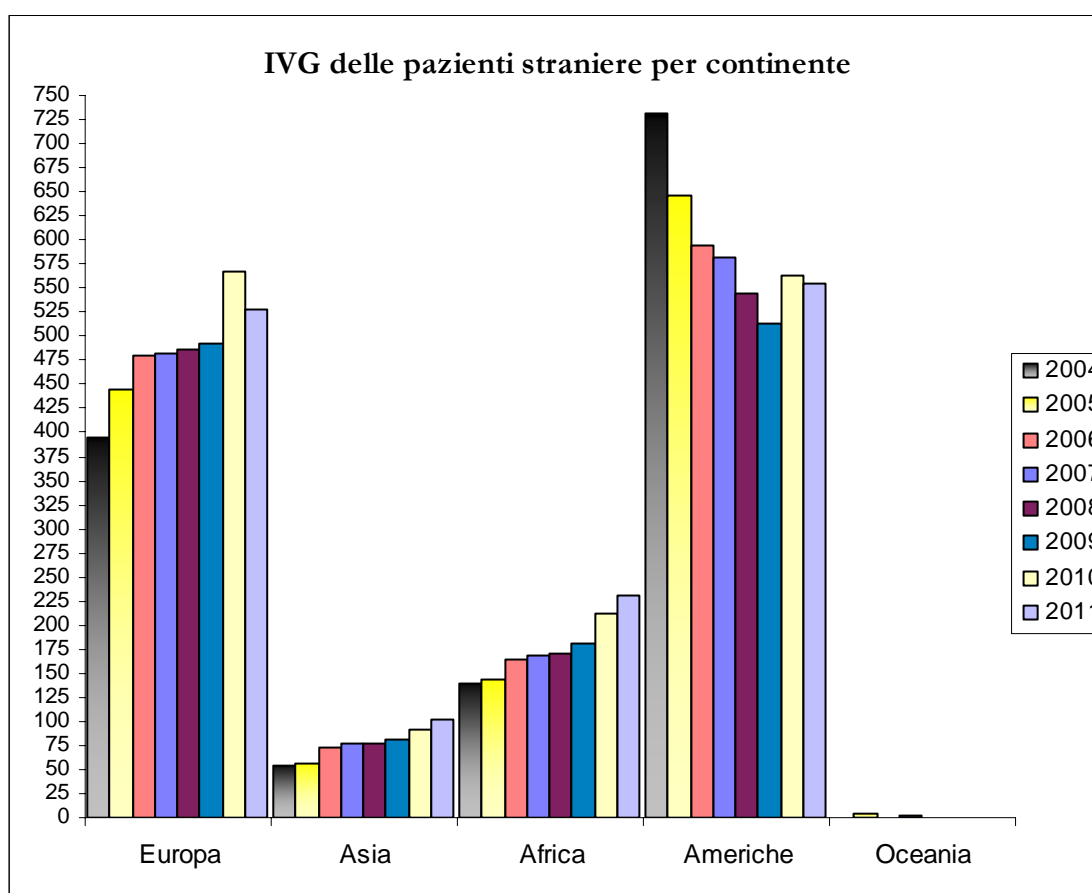
Europa	Albania	136
	Bielorussia	5
	Bosnia-Erzeugovina	7
	Bulgaria	2
	Ceca Repubblica	3
	Croazia	2
	Danimarca	1
	Francia	1
	Germania	4
	Kosovo	2
	Lettonia	1
	Macedonia	1
	Moldavia	27
	Olanda (Paesi Bassi)	2
	Polonia	14
	Portogallo	1
	Romania	268
	Russia	14
	Spagna	2
	Svezia	1
Ucraina	31	
Ungheria	2	
	<b><i>Totale</i></b>	<b>527</b>

Asia	Bangladesh	11
	Cina	48
	Filippine	11
	Giappone	1
	India	4
	Iran	2
	Kazakhstan	1
	Pakistan	3
	Singapore	1
	Sri Lanka (Ceylon)	18
	Turkmenistan	1
		<b><i>Totale</i></b>

<i>Continente</i>	<i>Stato Estero</i>	<i>Numero</i>
Africa	Algeria	1
	Camerun	2
	Capo Verde	4
	Egitto	4
	Eritrea	2
	Etiopia	5
	Ghana	1
	Guinea	1
	Guinea Equatoriale	2
	Kenya	2
	Libia	1
	Marocco	96
	Mauritania	1
	Niger	1
	Nigeria	78
	Ruanda	1
	Senegal	9
	Somalia	2
	Tanzania	2
	Tunisia	14
Zimbabwe (Rhodesia)	1	
	<b><i>Totale</i></b>	<b>230</b>
America	Argentina	2
	Bolivia	12
	Brasile	23
	Cile	5
	Colombia	22
	Cuba	18
	Dominicana Repubblica	51
	Ecuador	331
	El Salvador	1
	Paraguay	3
	Perù	77
	Stati Uniti d'America	2
	Uruguay	2
	Venezuela	6
		<b><i>Totale</i></b>

### IVG suddivise per continente delle pazienti straniere anni 2004-2011

Anno	Europa	Asia	Africa	Americhe	Oceania	Totale
2004	394	55	140	732	0	1321
2005	445	57	144	647	4	1297
2006	480	73	164	595	1	1313
2007	482	77	168	581	2	1310
2008	486	77	170	545	1	1279
2009	493	81	181	513	1	1269
2010	568	91	211	562	1	1433
2011	527	101	230	555	0	1413



## Età delle pazienti

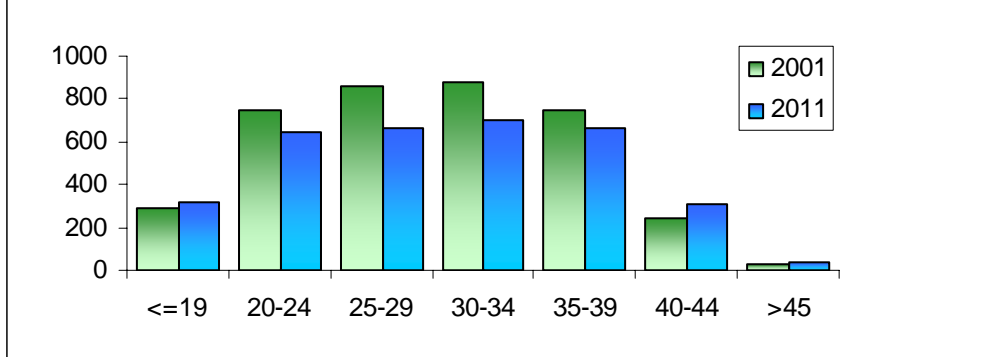
Dal confronto tra il 2001 e il 2011 si evidenzia una diminuzione del fenomeno che coinvolge le classi di età comprese tra i 20 e i 39 anni, mentre rispetto al 2010 nel 2011 si riscontra un lieve aumento nelle classi 30-34 e >45.

Per quanto riguarda le pazienti con cittadinanza straniera, come si può riscontrare nella tabella di pag. 27, prendendo in esame i confronti analizzati precedentemente possiamo notare che ad eccezione dei sei casi in meno del 2011 rispetto al 2010 registrati nella classe <=19 i restanti dati sono in aumento.

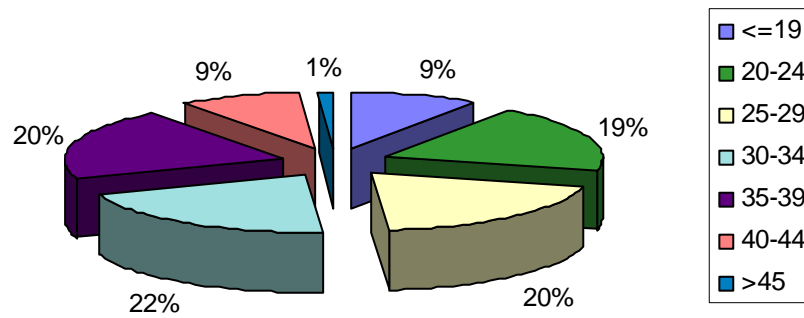
Per quel che concerne il ricorso delle minorenni alle IVG, come si può riscontrare nella tabella e nel grafico di pag. 29, il dato sale significativamente da 119 casi del 2006 a 159 nel 2007, nel 2008 si registra un leggero calo scendendo a 140 casi, nel 2009 si registrano solo due casi in più rispetto all'anno precedente, nel 2010 sale a 155 mentre nel 2011 scende a 125 casi . La percentuale delle minorenni che hanno fatto ricorso all'IVG rispetto al totale delle interruzioni che dal 2007 era di circa il 4,5%, nel 2011 scende a 3,7%.

Suddivisione per classi di età 2001-2011							
Anno	Classi di età						
	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>45
2001	288	745	860	879	751	239	31
2002	306	698	925	866	707	303	22
2003	301	757	894	893	750	273	25
2004	397	675	926	909	757	307	32
2005	323	696	792	796	733	352	34
2006	332	704	776	831	707	323	27
2007	356	642	765	778	648	306	31
2008	325	620	701	745	622	305	18
2009	352	633	642	640	654	276	22
2010	372	646	684	698	683	342	30
2011	314	644	667	703	665	312	33

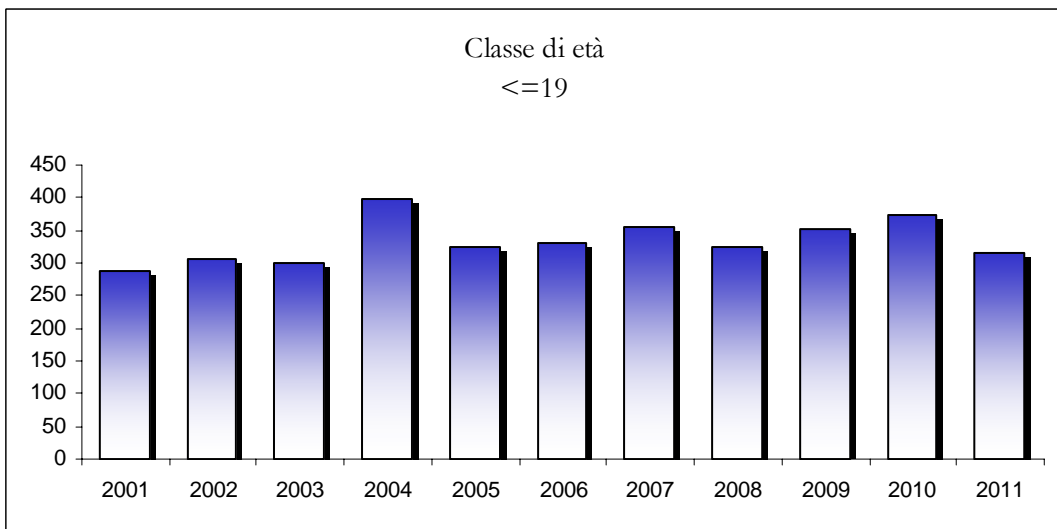
Confronto per classi di età delle pazienti tra gli anni  
2001 e 2011



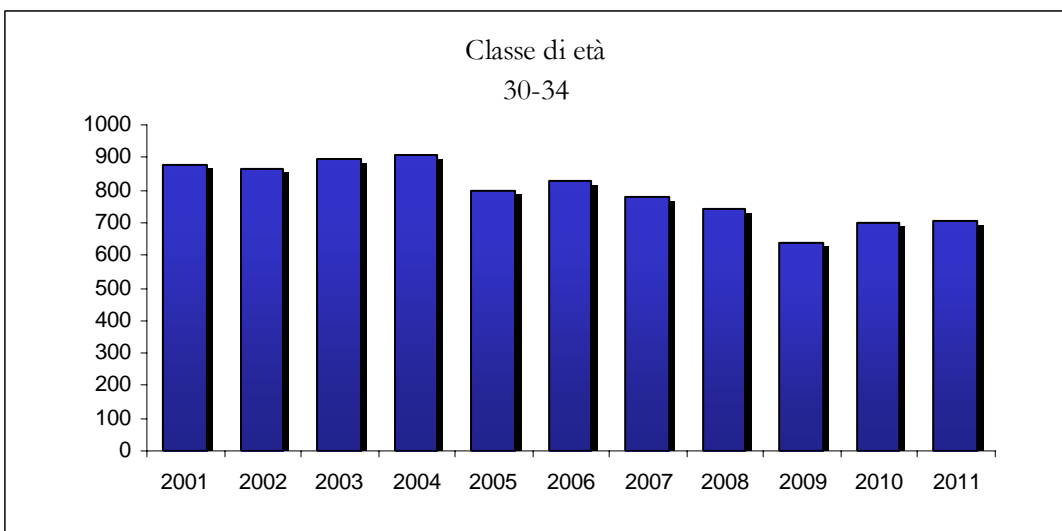
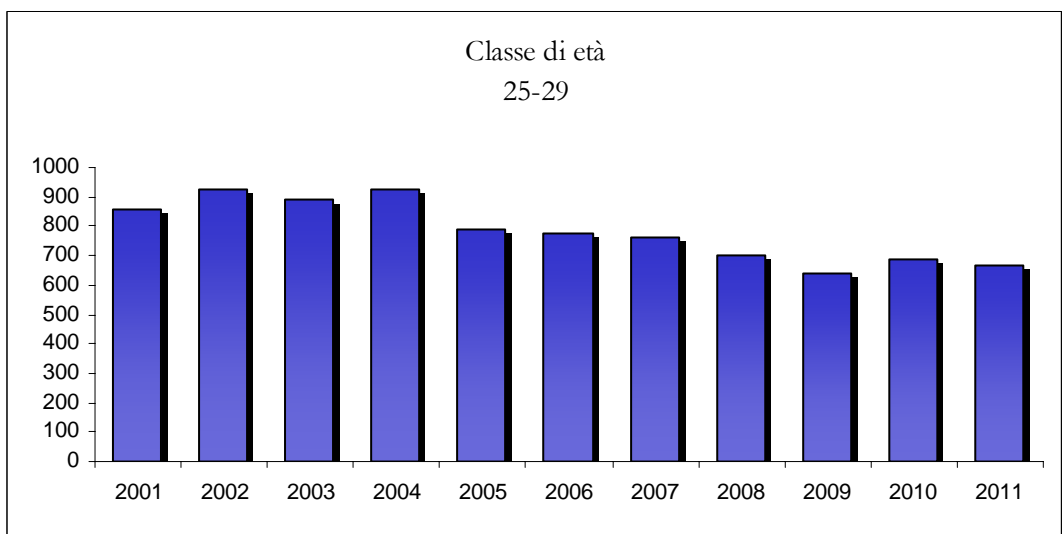
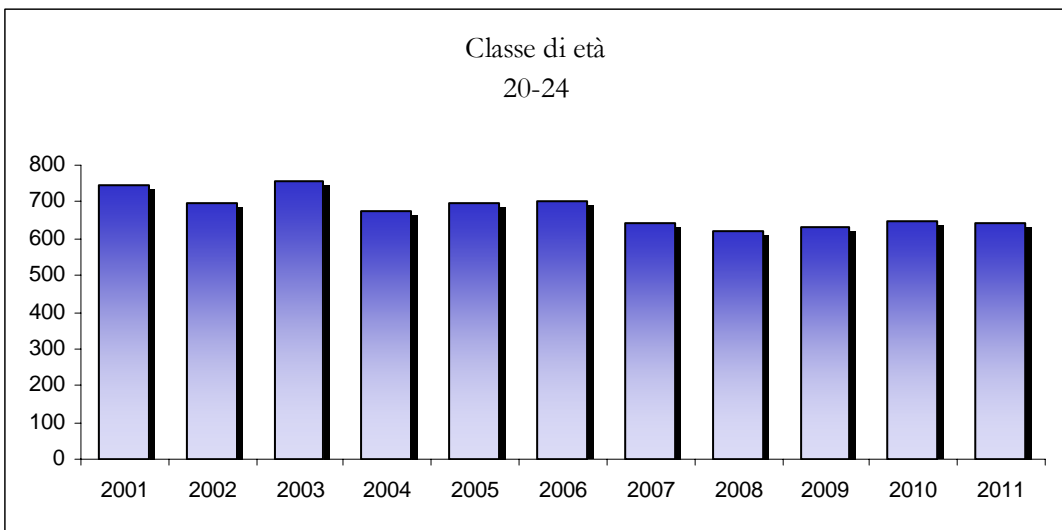
Suddivisione per classi di età  
anno 2011

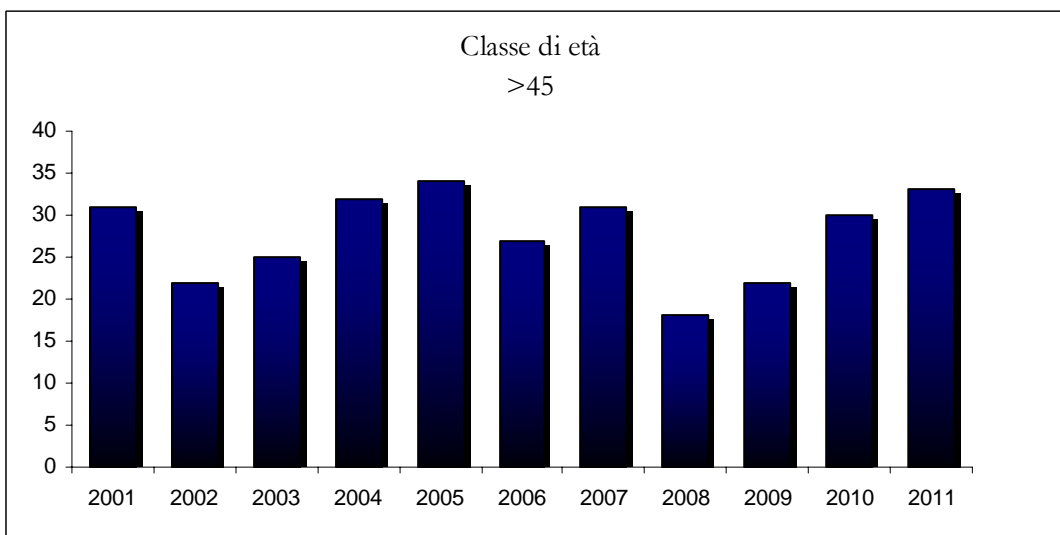
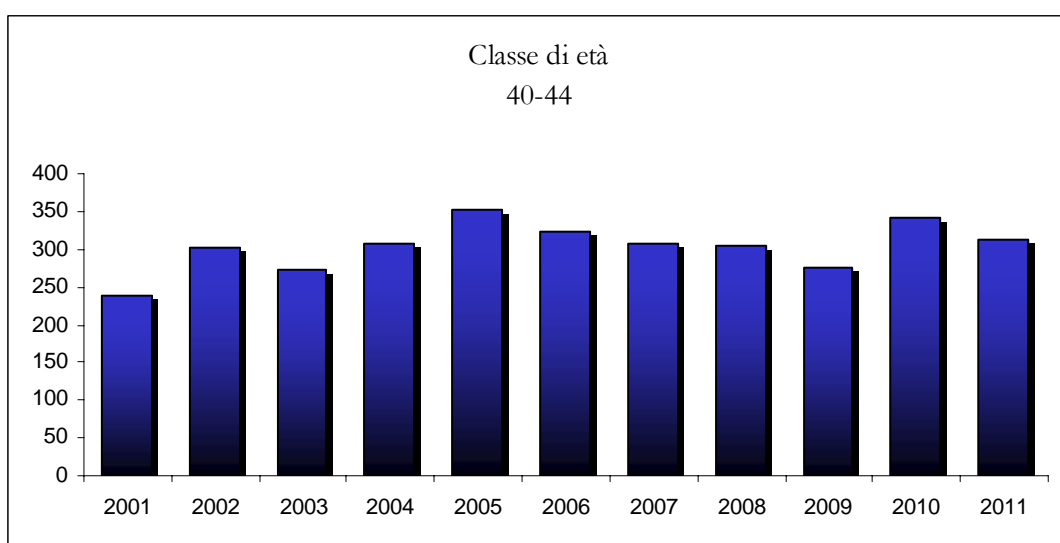
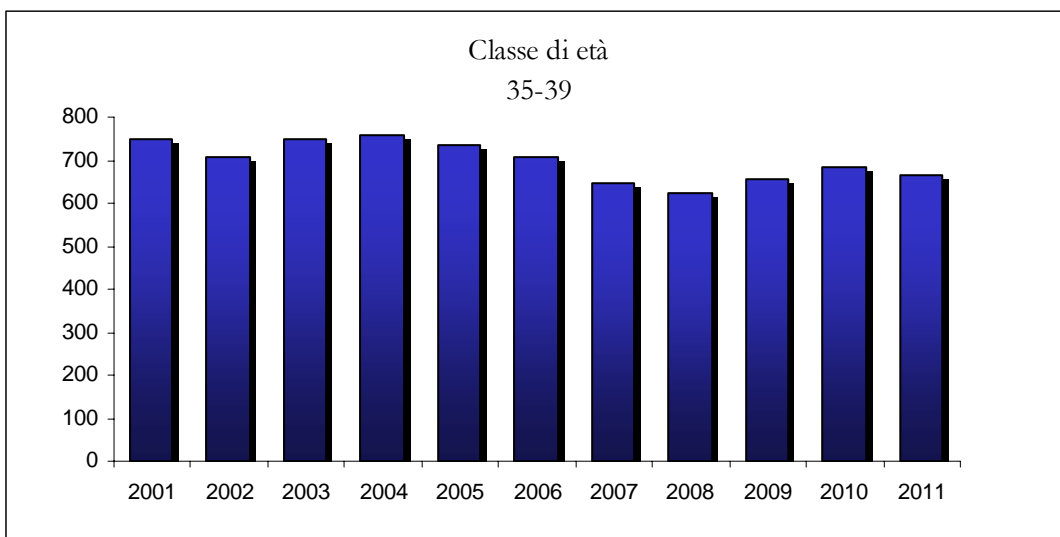


Classe di età  
<=19



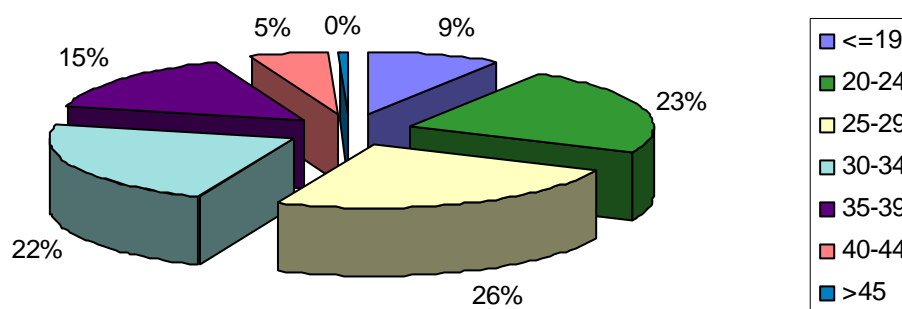






Suddivisione per classi di età delle pazienti con cittadinanza straniera anni 2001-2011								
Anno	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>45	Totale
2001	60	267	298	205	119	27	3	979
2002	76	272	369	231	122	53	2	1125
2003	86	314	354	263	136	42	4	1199
2004	112	294	376	292	189	56	2	1321
2005	97	285	364	289	203	57	2	1297
2006	106	309	350	302	188	56	2	1313
2007	118	262	366	319	173	69	3	1310
2008	115	283	335	283	188	73	2	1279
2009	117	307	323	267	197	55	3	1269
2010	133	314	351	313	216	99	7	1433
2011	127	319	352	317	217	74	7	1413

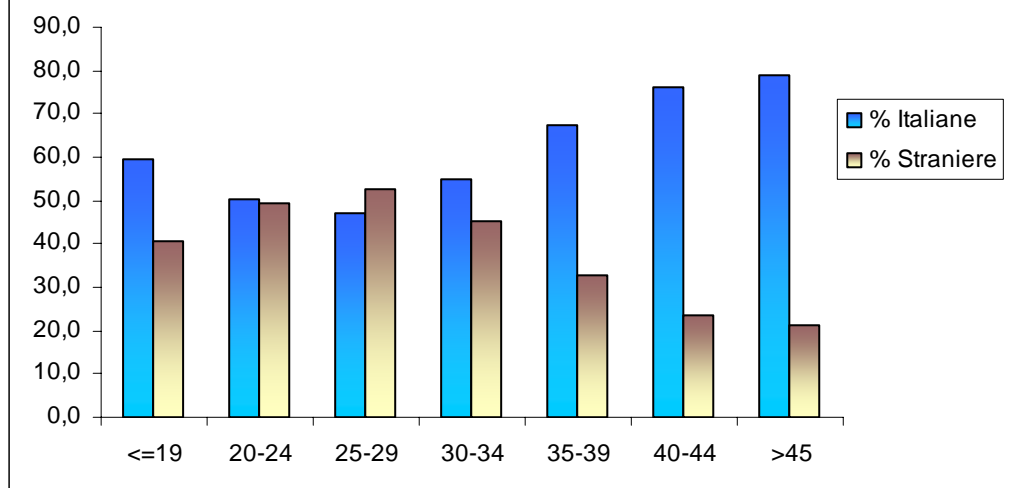
Suddivisione per classi di età  
cittadinanza straniera  
Anno 2011



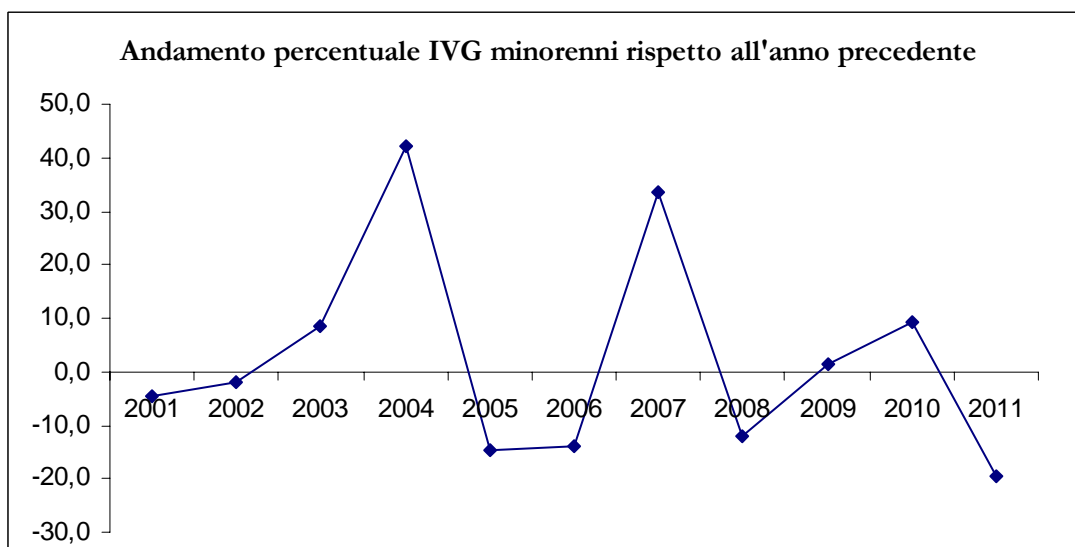
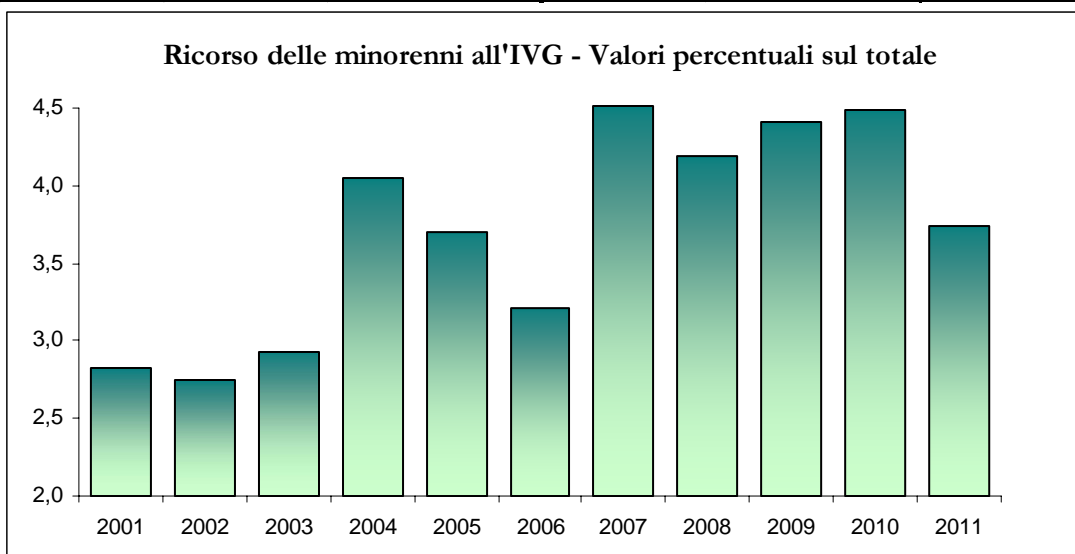
### Suddivisione per classi di età e cittadinanza - Anno 2011

<i>Classi di età</i>	<i>&lt;=19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-34</i>	<i>35-39</i>	<i>40-44</i>	<i>&gt;45</i>	<i>Totale</i>
<i>Italiane</i>	187	325	315	386	448	238	26	1925
<i>Straniere</i>	127	319	352	317	217	74	7	1413
<i>% Italiane</i>	59,6	50,5	47,2	54,9	67,4	76,3	78,8	57,7
<i>% Straniere</i>	40,4	49,5	52,8	45,1	32,6	23,7	21,2	42,3

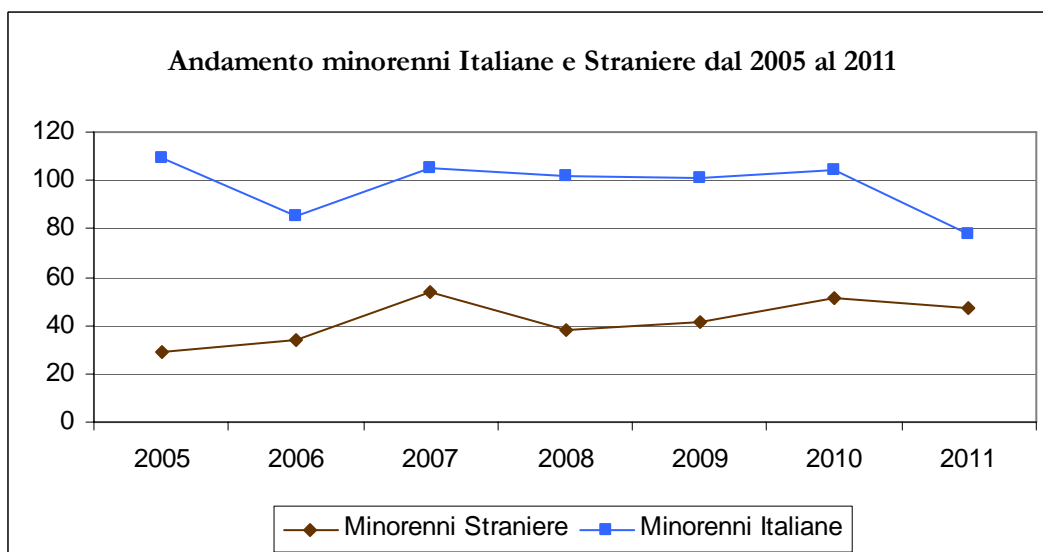
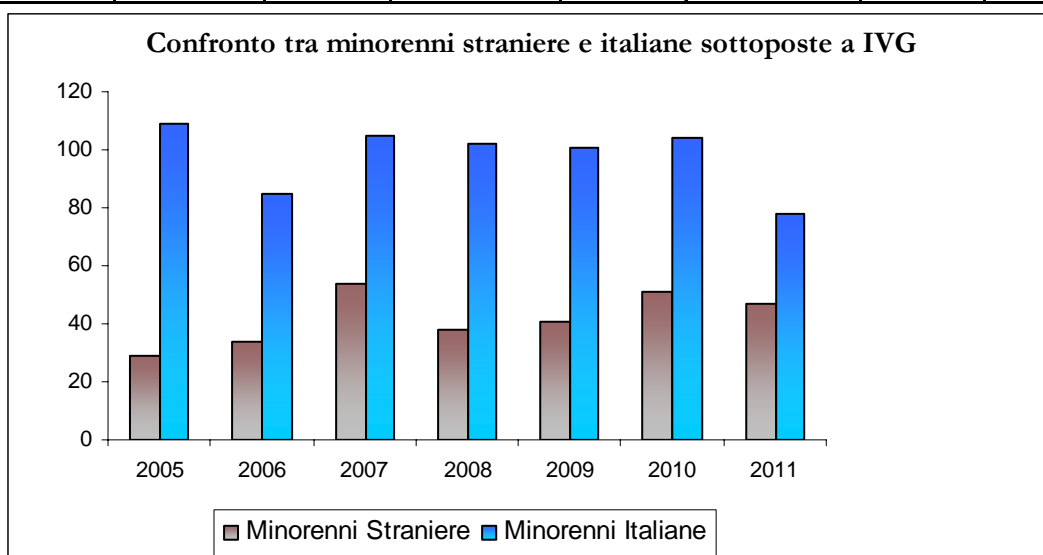
Suddivisione in percentuale per classi di età e cittadinanza  
Anno 2011



Ricorso delle minorenni all'IVG anni 2001-2011					
Anno	Totale IVG	Interventi su minorenni		Interventi con assenso del giudice	
		Numero	% sul totale	Numero	% su minorenni
2001	3793	107	2,8	40	37,4
2002	3827	105	2,7	54	51,4
2003	3893	114	2,9	54	47,4
2004	4003	162	4,0	70	43,2
2005	3726	138	3,7	65	47,1
2006	3700	119	3,2	59	49,6
2007	3526	159	4,5	74	46,5
2008	3336	140	4,2	56	40,0
2009	3219	142	4,4	52	36,6
2010	3455	155	4,5	49	31,6
2011	3338	125	3,7	46	36,8



Ricorso delle minorenni straniere all'IVG anni 2005-2011							
Anno	Totale IVG	IVG su pazienti straniere		IVG su minorenni straniere		IVG con assenso del giudice	
		Numero	% totale straniere	Numero	% minorenni straniere	Numero	%
2005	3726	1297	34,8	29	2,2	21	72,4
2006	3700	1313	35,5	34	2,6	26	76,5
2007	3526	1310	37,2	54	4,1	34	63,0
2008	3336	1279	38,3	38	3,0	21	55,3
2009	3219	1269	39,4	41	3,2	25	61,0
2010	3455	1433	41,5	51	3,6	28	54,9
2011	3338	1413	42,3	47	3,3	26	55,3



## Età gestazionale

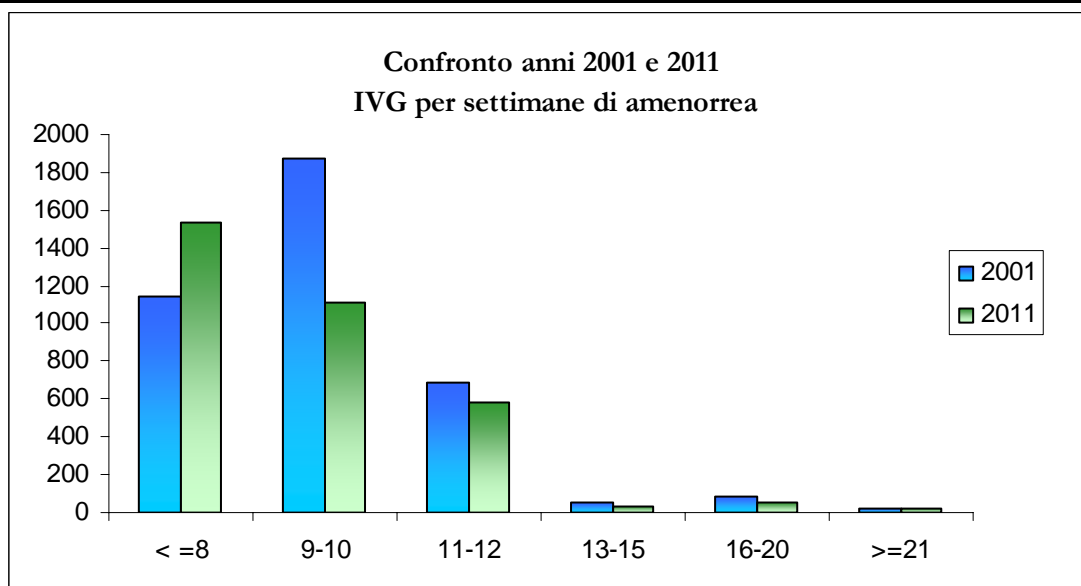
Si definisce “Età gestazionale” il tempo in settimane calcolato dal primo giorno dell'ultima mestruazione. La Legge 194/78, all'art. 6, prevede che l'IVG possa essere praticata solo entro le dodici settimane dall'inizio della gravidanza, prevede inoltre che debbano passare non meno di sette giorni dalla compilazione del certificato di autorizzazione all'esecuzione dell'intervento rilasciato dopo gli accertamenti e i colloqui previsti dall'art. 5.

Trascorso tale periodo la donna può presentarsi presso le sedi autorizzate per ottenere l'interruzione di gravidanza, sulla base del documento rilasciato.

Il medico del consultorio o della Struttura socio sanitaria o il medico di fiducia può rendere urgente l'intervento nel caso riscontri le condizioni che lo rendano tale.

Secondo le modalità previste dalle legge, in casi particolari, comprovati da certificati medici che attestino che l'eventuale prosecuzione della gravidanza comporterebbe pericolo per la vita della donna o per il suo equilibrio psichico, il termine delle dodici settimane può essere oltrepassato.

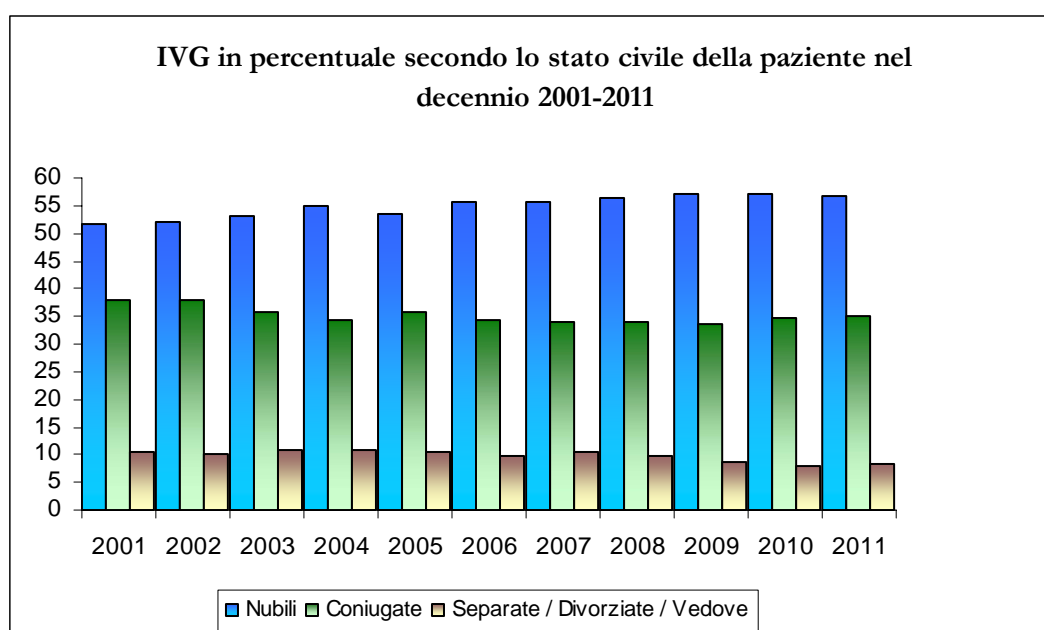
Anno	Numero IVG	Settimane compiute di amenorrea anni 2001-2011								Valore non rilevato
		<8 - 12				13 - >=21				
		< =8	9-10	11-12	%	13-15	16-20	>=21	%	
2001	3862	1146	1869	690	95,9	52	86	19	4,1	0
2002	3827	1169	1842	722	97,5	20	48	26	2,5	0
2003	3893	1312	1807	689	97,8	20	48	17	2,2	0
2004	4003	1265	1909	754	98,1	22	35	18	1,9	0
2005	3726	1339	1747	561	97,9	25	42	12	2,1	0
2006	3700	1350	1673	599	97,9	29	40	9	2,1	0
2007	3526	1404	1488	567	98,1	19	38	10	1,9	0
2008	3336	1359	1369	541	98,0	21	38	8	2,0	0
2009	3219	1085	1472	591	97,8	22	39	6	2,1	4
2010	3455	1322	1338	661	96,1	34	69	23	3,6	8
2011	3338	1539	1112	582	96,9	32	51	19	3,1	3



## Stato civile

Nel 2010, rispetto agli anni precedenti, si interrompe la continua diminuzione delle interruzioni da parte di donne coniugate e si registra un lieve calo tra le donne separate, divorziate e vedove. Nel 2011 rispetto all'anno precedente diminuiscono le nubili e le divorziate mentre salgono da 275 a 283 le separate divorziate e vedove. Le donne nubili rimangono in assoluto quelle che ricorrono maggiormente all'interruzione rispetto alle altre.

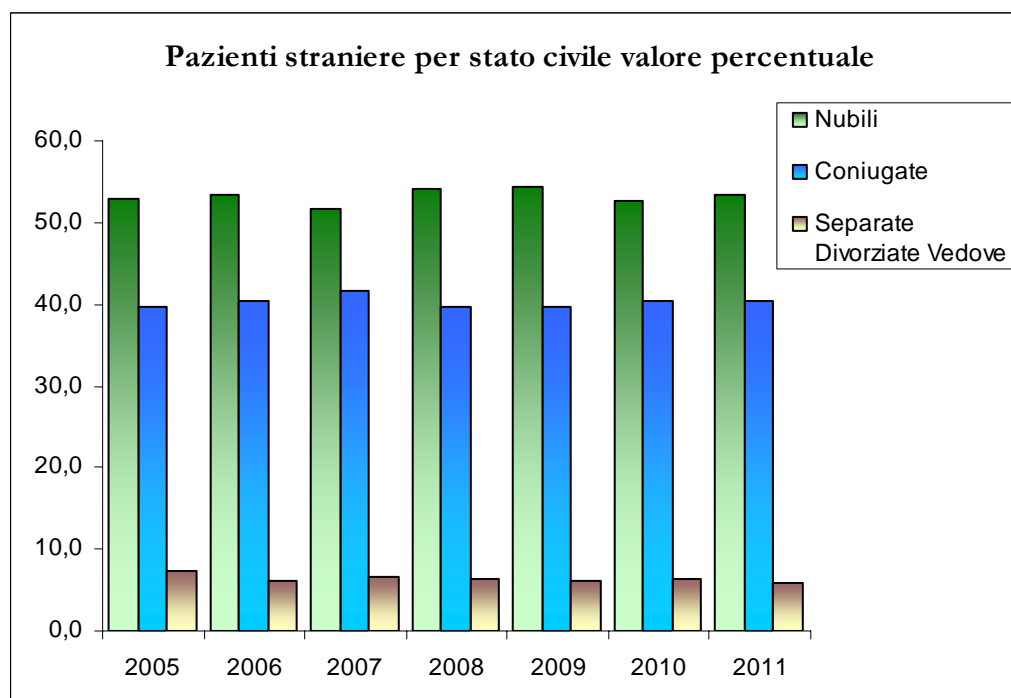
Stato civile delle pazienti anni 2001-2011								
Anno	Numero IVG	Nubili		Coniugate		Separate / Divorziate / Vedove		non rilevato
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero
2001	3793	1955	51,5	1435	37,8	403	10,6	0
2002	3827	1995	52,1	1447	37,8	385	10,1	0
2003	3893	2074	53,3	1397	35,9	422	10,8	0
2004	4003	2197	54,9	1372	34,3	434	10,8	0
2005	3726	1998	53,6	1338	35,9	390	10,5	0
2006	3700	2060	55,7	1277	34,5	363	9,8	0
2007	3526	1962	55,6	1192	33,8	372	10,6	0
2008	3336	1877	56,3	1130	33,9	329	9,9	0
2009	3219	1838	57,1	1084	33,7	282	8,8	15
2010	3455	1969	57,0	1194	34,6	275	8,0	17
2011	3338	1889	56,6	1165	34,9	283	8,5	1





Per quanto riguarda le pazienti straniere rimane costantemente maggiore il dato delle donne nubili (53,3%) rispetto a quello delle coniugate (40,5%).

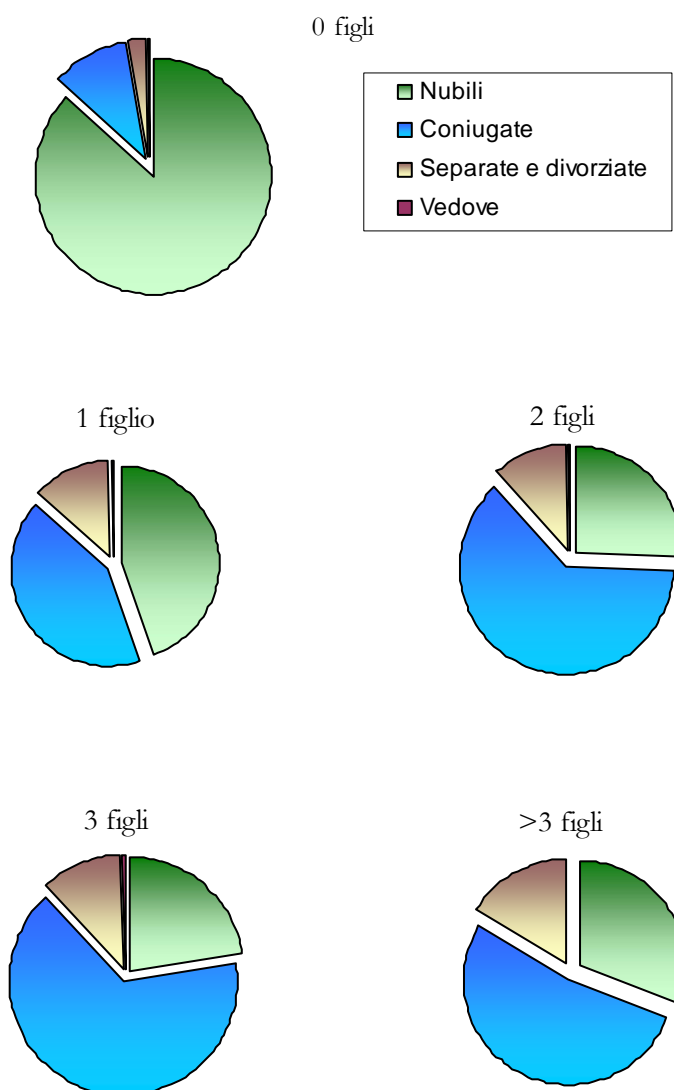
Stato civile delle pazienti straniere anni 2005-2011								
Anno	Totale Straniere	Nubili		Coniugate		Separate Divorziate Vedove		non rilevato
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero
2005	1297	685	52,8	516	39,8	96	7,4	0
2006	1313	702	53,5	532	40,5	79	6,0	0
2007	1310	677	51,7	545	41,6	88	6,7	0
2008	1279	691	54,0	508	39,7	80	6,3	0
2009	1269	690	54,4	502	39,6	77	6,1	0
2010	1433	754	52,6	578	40,3	92	6,4	9
2011	1413	753	53,3	572	40,5	84	5,9	4



## Figli viventi

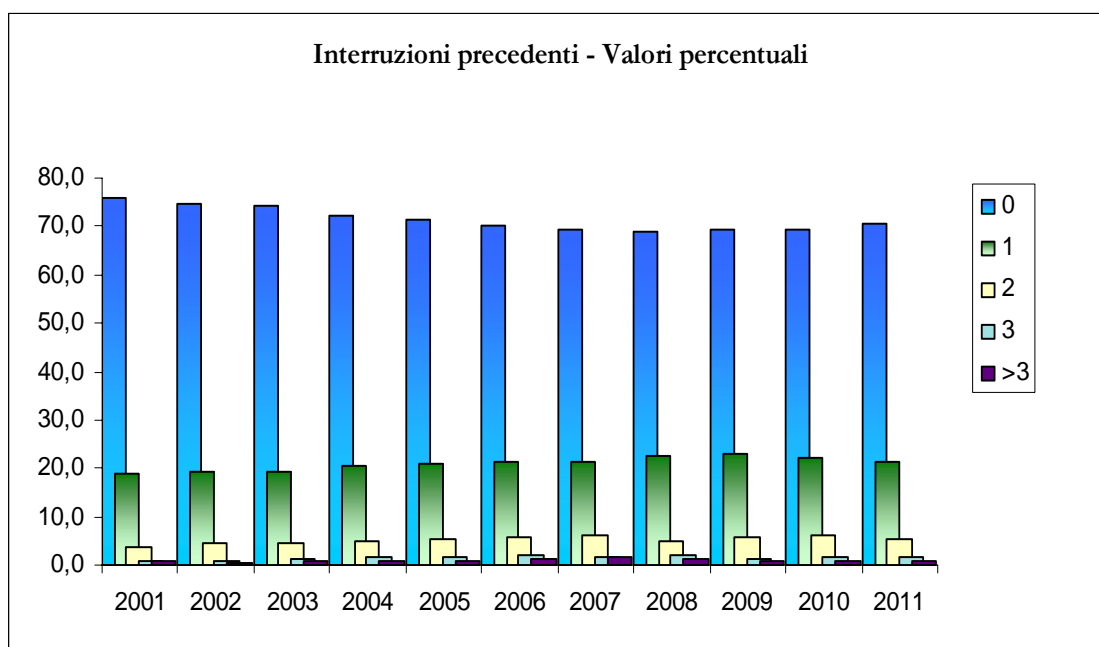
In tabella è rappresentato il fenomeno in funzione del numero dei figli delle pazienti.

Numero di figli avuti precedentemente all'IVG					
Anno 2011	Numero figli				
	0	1	2	3	>3
<i>Nubili</i>	1230	401	199	42	17
<i>Coniugate</i>	151	372	491	122	29
<i>Separate e divorziate</i>	37	120	87	21	9
<i>Vedove</i>	2	3	3	1	0
<i>Valore non rilevato</i>	0	1	0	0	0



## Precedenti interruzioni di gravidanza

Numero di interruzioni precedenti e valori percentuali anni 2001-2011											
Anno	Totale IVG	0		1		2		3		>3	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
2001	3793	2873	75,7	716	18,9	144	3,8	33	0,9	27	0,7
2002	3827	2855	74,6	734	19,2	177	4,6	38	1,0	23	0,6
2003	3893	2883	74,1	752	19,3	181	4,6	42	1,1	35	0,9
2004	4003	2891	72,2	814	20,3	196	4,9	62	1,5	40	1,0
2005	3726	2655	71,3	775	20,8	202	5,4	59	1,6	35	0,9
2006	3700	2591	70,0	785	21,2	214	5,8	71	1,9	39	1,1
2007	3526	2439	69,2	756	21,4	221	6,3	57	1,6	53	1,5
2008	3336	2305	69,1	754	22,6	171	5,1	66	2,0	40	1,2
2009	3219	2226	69,2	735	22,8	180	5,6	45	1,4	33	1,0
2010	3455	2400	69,5	762	22,1	208	6,0	50	1,4	35	1,0
2011	3338	2362	70,8	714	21,4	182	5,5	52	1,6	28	0,8



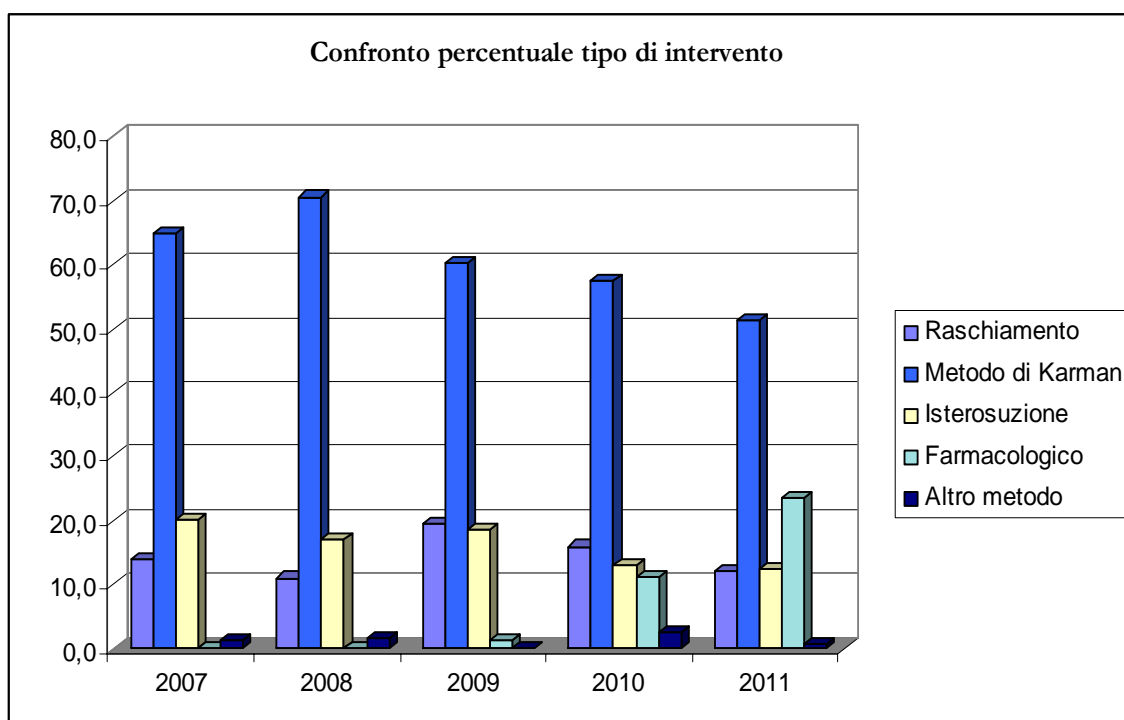
## Tipo di intervento

L'isterosuzione, che dopo la metodica secondo Karman, rappresentava la tecnica più utilizzata, nel 2011 viene superata dall'intervento farmacologico (anche definito aborto medico in alternativa all'aborto chirurgico), introdotto dalle Strutture Sanitarie liguri nel 2009. ma presente da diversi anni in altri Paesi e come raccomandato nelle linee guida elaborate dall'OMS (Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. WHO, 2003) e da altre Agenzie internazionali.

In Italia, come riferito dal Ministero della Salute l'iter di autorizzazione in commercio del Mifepristone si è concluso il 30 luglio 2009, quando il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha espresso parere favorevole.

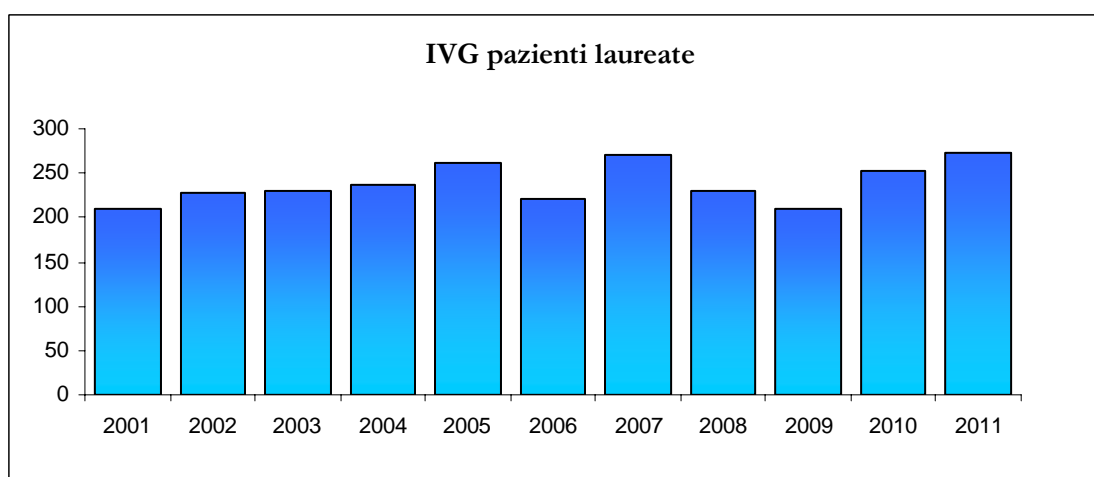
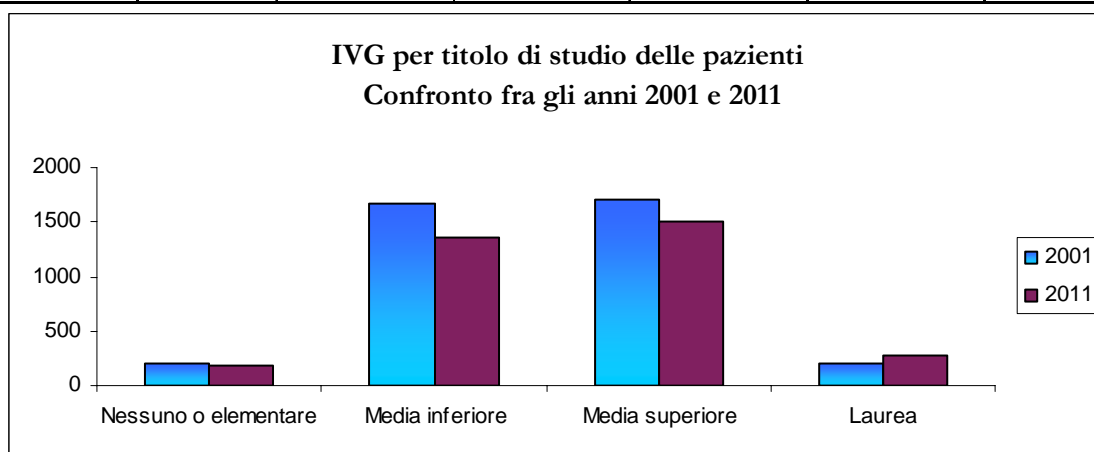
Lo stesso metodo dal 2010 è stata inserito nella scheda D12/Istat, che viene compilata per ogni IVG effettuata in Italia, sotto la voce "tipo di intervento" la modalità "farmacologico" che permetterà di identificare meglio l'utilizzo.

Tipo di intervento 2007-2011													
Anno	Numero IVG	Raschiamento		Metodo di Karman		Isterosuzione		Farmacologico		Altro metodo		N.R	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
2007	3526	487	13,8	2283	64,7	710	20,1	0	0,0	44	1,2	2	0,1
2008	3336	367	11,0	2354	70,6	563	16,9	0	0,0	48	1,4	4	0,1
2009	3221	628	19,5	1939	60,2	598	18,6	38	1,2	2	0,1	16	0,5
2010	3455	550	15,9	1981	57,3	452	13,1	385	11,1	87	2,5	0	0,0
2011	3338	404	12,1	1709	51,2	417	12,5	785	23,5	22	0,7	1	0,0



## Titolo di studio

Titolo di studio anni 2001-2011						
Anno	Totale IVG	Nessuno o elementare	Media inferiore	Media superiore	Laurea	Non rilevato
2001	3793	207	1670	1707	209	0
2002	3827	238	1601	1761	227	0
2003	3893	241	1669	1752	231	0
2004	4003	277	1848	1641	237	0
2005	3726	275	1634	1555	262	0
2006	3700	276	1605	1566	222	31
2007	3526	235	1501	1475	270	45
2008	3336	215	1400	1454	230	37
2009	3219	186	1374	1413	210	36
2010	3455	205	1463	1465	253	69
2011	3338	183	1365	1499	273	18



## Strutture sanitarie autorizzate ad effettuare le IVG

Struttura sanitaria	ASL	Indirizzo	CAP	Comune
Presidio Ospedaliero di Sanremo	1	Via G. Borea, 56	18100	Sanremo
Ospedali Riuniti di Imperia	1	Via Sant'Agata, 29	18038	Imperia
Azienda Ospedaliera Santa Corona	2	Viale XXV Aprile, 128	17027	Pietra Ligure
Ospedale San Paolo	2	Via Genova - Loc. Valloria	17100	Savona
Ospedale San Carlo di Voltri	3	Piazzale Gianasso, 4	16157	Genova
Ospedale Padre Antero Micone	3	Via D.Oliva, 22	16153	Genova
Azienda Ospedaliera Villa Scassi	3	C.so Scassi, 1	16149	Genova
Ospedale Evangelico Internazionale	3	C.so Solferino, 1	16126	Genova
Ospedale Galliera	3	Mura delle Cappuccine, 14	16128	Genova
Azienda Ospedaliera San Martino	3	Largo Rosanna Benzi, 10	16132	Genova
Istituto Giannina Gaslini	3	Largo Gerolamo Gaslini, 5	16147	Genova
Padiglioni Rapallo e Santa Margherita Ligure	4	Via Fratelli Arpe	16138	Santa Margherita Ligure
Ospedale di Lavagna	4	Via Don Bobbio, 25	16039	Lavagna
Ospedale Civile Sant'Andrea	5	Via V. Veneto, 197	19100	La Spezia



**DICHIARAZIONE DI INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA - ANNO 20**

TALE SCHEDA DEVE ESSERE COMPILATA PER TUTTI I CASI DAL MEDICO CHE PROCEDE ALL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA E INVIATA IMMEDIATAMENTE ALLA DIREZIONE DELLE AZIENDE USL CHE PROVVEDERANNO ALL'INVIO AL COMPETENTE UFFICIO DELLA REGIONE PER IL SUCCESSIVO INOLTRO ALL'ISTAT.

DENOMINAZIONE E INDIRIZZO DELL'ISTITUTO DI CURA  
O ALTRA STRUTTURA OVC AVVICINE L'INTERRUZIONE

PROVINCIA



COMUNE

A.S.L.



CODICE MIN. SALUTE  
DELL'ISTITUTO DI CURA

**NOTIZIE SULLA GESTANTE E SULLA GRAVIDANZA**

1. **Data di nascita** \_\_\_\_\_  
Giorno Mese Anno

2. **Comune di nascita** \_\_\_\_\_  
(specificare) provincia comune

3. **Comune di residenza** \_\_\_\_\_  
(specificare) provincia comune

4. **Cittadinanza** \_\_\_\_\_  
(esclusivo - italiana - 00) Codice ISTAT

5. **Stato civile**

Nubile \_\_\_\_\_ 1. \_  
 Coniugata \_\_\_\_\_ 2. \_  
 Separata o Divorziata \_\_\_\_\_ 3. \_  
 Vedova \_\_\_\_\_ 4. \_

6. **Titolo di studio** (se più di uno, indicare solo il più elevato)

Nessuno o licenza di scuola elementare \_\_\_\_\_ 1. \_  
 Licenza di scuola media inferiore \_\_\_\_\_ 2. \_  
 Diploma e maturità di scuola media superiore \_\_\_\_\_ 3. \_  
 Laurea o altro titolo universitario \_\_\_\_\_ 4. \_

7. **Condizione professionale/ non professionale**

7.1 - **Occupata** \_\_\_\_\_ 1. \_  
 Disoccupata \_\_\_\_\_ 2. \_  
 In cerca di prima occupazione \_\_\_\_\_ 3. \_  
 Casalinga \_\_\_\_\_ 4. \_  
 Studentessa \_\_\_\_\_ 5. \_  
 Altra condizione (Inabile, ritirata dal lavoro, ...) \_\_\_\_\_ 6. \_

7.2 - **Se occupata indicare posizione nella professione:**

Imprenditrice o libera professionista \_\_\_\_\_ 1. \_  
 Altra lavoratrice autonoma \_\_\_\_\_ 2. \_  
 Lavoratrice dipendente: dirigente o direttivo \_\_\_\_\_ 3. \_  
 Lavoratrice dipendente: impiegata \_\_\_\_\_ 4. \_  
 Lavoratrice dipendente: operaia \_\_\_\_\_ 5. \_  
 Altra lavoratrice dipendente (apprendista, lav. a domicilio, ...) \_\_\_\_\_ 6. \_

7.3 - **Ramo di attività economica**

Agricoltura, caccia o pesca \_\_\_\_\_ 1. \_  
 Industria \_\_\_\_\_ 2. \_  
 Commercio, pubblici servizi, alberghi \_\_\_\_\_ 3. \_  
 Pubblica amministrazione \_\_\_\_\_ 4. \_  
 Altri servizi privat \_\_\_\_\_ 5. \_

8. **Numero gravidanze precedenti**

Nati vivi \_\_\_\_\_  
 Nati morti <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_  
 Aborti spontanei <sup>2)</sup> \_\_\_\_\_  
 Interruzioni volontarie di gravidanza \_\_\_\_\_

9. **Età gestazionale**

Primi 90 giorni \_\_\_\_\_ 1. \_  
 Oltre 90 giorni \_\_\_\_\_ 2. \_  
**Precisare le settimane compiute di amenorrea** \_\_\_\_\_

10. **Presenza di malformazioni fetali** \_\_\_\_\_ 1. \_

**NOTIZIE SULL'INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA**

11. **Data dell'interruzione** \_\_\_\_\_  
Giorno Mese Anno  
Il numero delle settimane gestazionali trascorse prima della nascita è la data di associazione dell'anno di nascita

12. **Data della certificazione** \_\_\_\_\_  
Giorno Mese Anno

13. **Certificazione di autorizzazione rilasciata da**

Consutorio familiare pubblico \_\_\_\_\_ 1.   
 Medico di fiducia \_\_\_\_\_ 2.   
 Servizio ostetrico-ginecologico dell'Istituto di cura \_\_\_\_\_ 3.   
 Altra struttura socio-sanitaria \_\_\_\_\_ 4.   
 Mancante per immediato pericolo di vita della donna \_\_\_\_\_ 5.

14. **Urgenza**

Urgente \_\_\_\_\_ 1.   
 Non urgente \_\_\_\_\_ 2.

15. **Assenso per la minore**

Dato dai genitori \_\_\_\_\_ 1.   
 Dato dal giudice tutelare \_\_\_\_\_ 2.   
 Mancante per urgenza \_\_\_\_\_ 3.   
 Mancante per interruzione oltre 90 giorni \_\_\_\_\_ 4.

16. **Luogo**

Ambulatorio pubblico \_\_\_\_\_ 1.   
 Ambulatorio privato \_\_\_\_\_ 2.   
 Istituto di cura pubblico \_\_\_\_\_ 3.   
 Casa di cura \_\_\_\_\_ 4.   
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_ 5.

17. **Tipo di intervento** (indicare una sola risposta)

Raschiamento \_\_\_\_\_ 1.   
 Metodo di Karman \_\_\_\_\_ 2.   
 Altra forma di isterosuzione \_\_\_\_\_ 3.   
 Farmacologico \_\_\_\_\_ 4.   
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_ 5.

18. **Terapia antalgica** (indicare una sola risposta)

Anestesia generale \_\_\_\_\_ 1.   
 Anestesia locale \_\_\_\_\_ 2.   
 Analgesia senza anestesia \_\_\_\_\_ 3.   
 Sedazione profonda \_\_\_\_\_ 4.   
 Altra (specificare) \_\_\_\_\_ 5.   
 Nessuna \_\_\_\_\_ 6.

19. **Regime di ricovero**

Ordinario \_\_\_\_\_ 1.  Giornate/Accessi \_\_\_\_\_  
 Day hospital/Daysurgery \_\_\_\_\_ 2.

20. **Complicazioni** (se più di una indicare la più grave)

Nessuna \_\_\_\_\_ 1.   
 Emorragia \_\_\_\_\_ 2.   
 Infezione \_\_\_\_\_ 3.   
 Decesso \_\_\_\_\_ 4.   
 Altra (specificare) \_\_\_\_\_ 5.

Dichiaro in scienza e coscienza che le informazioni sopraindicate  
corrispondono a verità  
**IL MEDICO DICHIARANTE**



Data di compilazione: \_\_\_\_\_

Firma e timbro: \_\_\_\_\_

**Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.**

1. Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.
2. I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza:
  - a. Informandola sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio;
  - b. Informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;
  - c. Attuando direttamente o proponendo allo ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a);
  - d. Contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza. I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita. La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori.
3. Anche per l'adempimento dei compiti ulteriori assegnati dalla presente legge ai consultori familiari, il fondo di cui all'articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, è aumentato con uno stanziamento di L. 50.000.000.000 annui, da ripartirsi fra le regioni in base agli stessi criteri stabiliti dal suddetto articolo. Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1978 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il medesimo esercizio. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.
4. Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, lettera a), della legge 29 luglio 1975 numero 405, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia.
5. Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione



della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto. Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi compie gli accertamenti sanitari necessari, nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, anche sulla base dell'esito degli accertamenti di cui sopra, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, nonché sui consultori e le strutture socio-sanitarie. Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare la interruzione della gravidanza. Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciatole ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate.

6. L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:
  - a. Quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;
  - b. Quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.
7. I processi patologici che configurino i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da praticarsi immediatamente. Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal comma precedente e al di fuori delle sedi di cui all'articolo 8. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale. Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto.
8. L'interruzione della gravidanza è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, numero 132, il quale verifica anche l'inesistenza di controindicazioni sanitarie. Gli interventi possono essere altresì praticati presso gli ospedali pubblici specializzati, gli istituti ed enti di cui all'articolo 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, numero 817, ed al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sempre che i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta. Nei primi novanta giorni l'interruzione della gravidanza può essere praticata anche presso case di cura autorizzate dalla regione, fornite di requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici. Il Ministro della sanità con suo decreto limiterà la facoltà delle case di cura autorizzate, a praticare gli interventi di interruzione della gravidanza, stabilendo:
  1. La percentuale degli interventi di interruzione della gravidanza che potranno avere luogo, in rapporto al totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura;
  2. La percentuale dei giorni di degenza consentiti per gli interventi di interruzione della gravidanza, rispetto al totale dei giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la regione. Le

percentuali di cui ai punti 1) e 2) dovranno essere non inferiori al 20 per cento e uguali per tutte le case di cura. Le case di cura potranno scegliere il criterio al quale attenersi, fra i due sopra fissati. Nei primi novanta giorni gli interventi di interruzione della gravidanza dovranno altresì poter essere effettuati, dopo la costituzione delle unità socio-sanitarie locali, presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla regione. Il certificato rilasciato ai sensi del terzo comma dell'articolo 5 e, alla scadenza dei sette giorni, il documento consegnato alla donna ai sensi del quarto comma dello stesso articolo costituiscono titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

9. Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dello ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento. Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale. L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo. L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto, immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente.
10. L'accertamento, l'intervento, la cura e la eventuale degenza relativi alla interruzione della gravidanza nelle circostanze previste dagli articoli 4 e 6, ed attuati nelle istituzioni sanitarie di cui all'articolo 8, rientrano fra le prestazioni ospedaliere trasferite alle regioni dalla legge 17 agosto 1974, n. 386. Sono a carico della regione tutte le spese per eventuali accertamenti, cure o degenze necessarie per il compimento della gravidanza nonché per il parto, riguardanti le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica. Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste dai precedenti commi e gli accertamenti effettuati secondo quanto previsto dal secondo comma dell'articolo 5 e dal primo comma dell'articolo 7 da medici dipendenti pubblici, o che esercitino la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la regione, sono a carico degli enti mutualistici, sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.
11. L'ente ospedaliero, la casa di cura o il poliambulatorio nei quali l'intervento è stato effettuato sono tenuti ad inviare al medico provinciale competente per territorio una dichiarazione con la quale il medico che lo ha eseguito dà notizia dell'intervento stesso e della documentazione sulla base della quale è avvenuto, senza fare menzione dell'identità della donna. Le lettere b) e f) dell'articolo 103 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono abrogate.
12. La richiesta di interruzione della gravidanza secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla donna. Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto lo assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, espleta i

compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza. Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di diciotto anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. Tale certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero. Ai fini dell'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni, si applicano anche alla minore di diciotto anni le procedure di cui all'articolo 7, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.

13. Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta di cui agli articoli 4 e 6 può essere presentata, oltre che da lei personalmente, anche dal tutore o dal marito non tutore, che non sia legalmente separato. Nel caso di richiesta presentata dall'interdetta o dal marito, deve essere sentito il parere del tutore. La richiesta presentata dal tutore o dal marito deve essere confermata dalla donna. Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente ragguagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravidanza e specie dell'infermità mentale di essa nonché il parere del tutore, se espresso. Il giudice tutelare, sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati, decide entro cinque giorni dal ricevimento della relazione, con atto non soggetto a reclamo. Il provvedimento del giudice tutelare ha gli effetti di cui all'ultimo comma dell'articolo 8.
14. Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite, nonché a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque essere attuati in modo da rispettare la dignità personale della donna. In presenza di processi patologici, fra cui quelli relativi ad anomalie o malformazioni del nascituro, il medico che esegue l'interruzione della gravidanza deve fornire alla donna i ragguagli necessari per la prevenzione di tali processi.
15. Le regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza. Le regioni promuovono inoltre corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza. Al fine di garantire quanto disposto dagli articoli 2 e 5, le regioni redigono un programma annuale d'aggiornamento e di informazione sulla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali esistenti nel territorio regionale.
16. Entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della Presente legge, il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione. Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministro. Analoga relazione presenta il Ministro di grazia e giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo Dicastero.
17. Chiunque cagiona ad una donna per colpa l'interruzione della gravidanza è punito con la reclusione da tre mesi a due anni. Chiunque cagiona ad una donna per colpa un parto prematuro è punito con la pena prevista dal comma precedente, diminuita fino alla metà. Nei casi previsti dai commi precedenti, se il fatto è commesso con la violazione delle norme poste a tutela del lavoro la pena è aumentata.

18. Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con la reclusione da quattro a otto anni. Si considera come non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno. La stessa pena si applica a chiunque provochi l'interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna. Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l'acceleramento del parto. Se dai fatti previsti dal primo e dal secondo comma deriva la morte della donna si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita. Le pene stabilite dai commi precedenti sono aumentate se la donna è minore degli anni diciotto.
19. Chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli 5 o 8, è punito con la reclusione sino a tre anni. La donna è punita con la multa fino a lire centomila. Se l'interruzione volontaria della gravidanza avviene senza l'accertamento medico dei casi previsti dalle lettere a) e b) dell'articolo 6 o comunque senza l'osservanza delle modalità previste dall'articolo 7, chi la cagiona è punito con la reclusione da uno a quattro anni. La donna è punita con la reclusione sino a sei mesi. Quando l'interruzione volontaria della gravidanza avviene su donna minore degli anni diciotto, o interdetta, fuori dei casi o senza l'osservanza delle modalità previste dagli articoli 12 e 13, chi la cagiona è punito con le pene rispettivamente previste dai commi precedenti aumentate fino alla metà. La donna non è punibile. Se dai fatti previsti dai commi precedenti deriva la morte della donna, si applica la reclusione da tre a sette anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da due a cinque anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita. Le pene stabilite dal comma precedente sono aumentate se la morte o la lesione della donna derivano dai fatti previsti dal quinto comma.
20. Le pene previste dagli articoli 18 e 19 per chi procura l'interruzione della gravidanza sono aumentate quando il reato è commesso da chi ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 9.
21. Chiunque, fuori dei casi previsti dall'articolo 326 del codice penale, essendone venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, rivela l'identità - o comunque divulga notizie idonee a rivelarla - di chi ha fatto ricorso alle procedure o agli interventi previsti dalla presente legge, è punito a norma dell'articolo 622 del codice penale.
22. Il titolo X del libro II del codice penale è abrogato. Sono altresì abrogati il n. 3) del primo comma e il n. 5) del secondo comma dell'articolo 583 del codice penale. Salvo che sia stata pronunciata sentenza irrevocabile di condanna, non è punibile per il reato di aborto di donna consenziente chiunque abbia commesso il fatto prima dell'entrata in vigore della presente legge, se il giudice accerta che sussistevano le condizioni previste dagli articoli 4 e 6.