



*Relazione annuale sulle*

# **Interruzioni Volontarie di Gravidanza in Liguria**

**Anno 2012**

**Settembre 2013**  
(corretto l'allegato 1 in data 14.1.2014)

**Relazione annuale sulle  
Interruzioni Volontarie di  
Gravidanza in Liguria –  
Anno 2012**

**Introduzione**

*La rilevazione statistica riguardante le Interruzioni Volontarie di Gravidanza in Liguria, (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.*

*Il presente documento è anche disponibile nella sezione Archivio Pubblicazione sul sito regionale della Statistica:  
<http://statistica.regione.liguria.it>*

Pubblicazione a cura di:  
Angelo Magliani  
Paola Ferrera

con la collaborazione della  
Dott.ssa Enrica Orsi  
ARS Liguria

REGIONE LIGURIA  
Settore Statistica  
Dirigente Dott.ssa Elena Ricci

Via D'Annunzio, 64  
16121 - Genova  
Tel. 010.548.5359  
010.548.4052  
Fax 010.548.5557

[statistica@regione.liguria.it](mailto:statistica@regione.liguria.it)  
<http://statistica.regione.liguria.it>

# INDICE

<b>1. ANDAMENTO DEL FENOMENO</b> .....	<b>5</b>
TABELLA 1 - IVG IN LIGURIA ANNI 1979-2012.....	6
GRAFICO 1 - ANDAMENTO PERCENTUALE IVG RISPETTO ALL'ANNO 1979.....	7
GRAFICO 2 - ANDAMENTO PERCENTUALE IVG RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE.....	7
TABELLA 2 - IVG CONFRONTI LIGURIA -ITALIA E TASSI DI ABORTIVITÀ.....	8
TABELLA 3 - ANDAMENTO IVG ITALIANE E STRANIERE - ANNI 2003 - 2012.....	8
GRAFICO 3 - CONFRONTO PERCENTUALE IVG ITALIANE E STRANIERE - ANNI 2007-2012.....	9
GRAFICO 4 - ANDAMENTO IVG ITALIANE E STRANIERE - ANNI 2003-2012.....	9
TABELLA 4 - DONNE ITALIANE E STRANIERE IN ETÀ FECONDA RESIDENTI IN LIGURIA - ANNI 2003-2011.....	10
GRAFICO 5 - ITALIANE IN ETÀ FECONDA RESIDENTI IN LIGURIA AL 1° GENNAIO - ANNI 2003-2011.....	10
GRAFICO 6 - STRANIERE IN ETÀ FECONDA RESIDENTI IN LIGURIA AL 1° GENNAIO - ANNI 2003-2011.....	10
TABELLA 5 E GRAFICO - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE PER CLASSI DI ETÀ DELLE DONNE IN ETÀ FECONDA RESIDENTI IN LIGURIA AL 1° GENNAIO 2011 - CONFRONTO ITALIANE E STRANIERE.....	11
TABELLA 6 - STIME TASSO DI ABORTIVITÀ RESIDENTI IN LIGURIA - ITALIANE E STRANIERE - ANNI 2003-2011.....	11
<b>2. DISTRIBUZIONE PER TERRITORIO ASL</b> .....	<b>12</b>
TABELLA 7 - E GRAFICI - IVG PER TERRITORIO ASL ANNI 2002-2012.....	12
GRAFICO 7 - DISTRIBUZIONE PER TERRITORIO ASL CONFRONTO 2002 E 2012.....	14
<b>3. SUDDIVISIONE MENSILE E PROVENIENZA</b> .....	<b>15</b>
TABELLA 8 - IVG MENSILI PER LUOGO DI NASCITA E RESIDENZA - ANNO 2012.....	15
GRAFICO 8 - IVG SUDDIVISE PER MESE E LUOGO DI NASCITA - ANNO 2012.....	16
GRAFICO 9 - IVG SUDDIVISE PER MESE E RESIDENZA - ANNO 2012.....	16
TABELLA 9 - IVG ANNUALI PER LUOGO DI NASCITA E RESIDENZA - ANNI 2002-2012.....	17
TABELLA 10 - IVG E CITTADINANZA DELLE DONNE STRANIERE - ANNO 2012.....	18
TABELLA 11 E GRAFICO - IVG DELLE DONNE STRANIERE PER CONTINENTE DI CITTADINANZA - ANNI 2005-2012.....	20
<b>4. ETÀ DELLE DONNE CHE EFFETTUANO L'IVG</b> .....	<b>21</b>
TABELLA 12 E GRAFICI - SUDDIVISIONE IVG PER CLASSI DI ETÀ - ANNI 2002-2012.....	22
GRAFICO 10 - CONFRONTO IVG PER CLASSI DI ETÀ TRA GLI ANNI 2002 E 2012.....	25
TABELLA 13 - SUDDIVISIONE IVG DELLE DONNE CON CITTADINANZA STRANIERA PER CLASSI DI ETÀ - ANNI 2002-2012.....	25
GRAFICO 11 - SUDDIVISIONE IVG PER CLASSI DI ETÀ ITALIANE E STRANIERE - ANNO 2012.....	26
TABELLA 14 - SUDDIVISIONE IVG PER CLASSI DI ETÀ ITALIANE E STRANIERE - ANNO 2012.....	26
GRAFICO 12 - SUDDIVISIONE IVG IN PERCENTUALE PER CLASSI DI ETÀ E CITTADINANZA - ANNO 2012.....	27
TABELLA 15 - RICORSO DELLE MINORENNI ALL'IVG ANNI 2002-2012.....	27
GRAFICO 13 - RICORSO DELLE MINORENNI ALL'IVG - VALORI PERCENTUALI SUL TOTALE - ANNI 2002-2012.....	28
GRAFICO 14 - ANDAMENTO PERCENTUALE IVG DELLE MINORENNI RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE - ANNI 2002-2012.....	28
TABELLA 16 - RICORSO DELLE MINORENNI STRANIERE ALL'IVG ANNI 2006-2012.....	29
GRAFICO 15 - IVG CONFRONTO TRA MINORENNI STRANIERE E ITALIANE - ANNI 2006-2012.....	29
<b>5. TITOLO DI STUDIO E CONDIZIONE PROFESSIONALE</b> .....	<b>30</b>
TABELLA 17 - IVG E TITOLO DI STUDIO ANNI 2002-2012.....	30
GRAFICO 16 - IVG PER TITOLO DI STUDIO DELLE DONNE - CONFRONTO FRA GLI ANNI 2002-2012.....	31
TABELLA 18 E GRAFICO - IVG PER CONDIZIONE PROFESSIONALE DELLE DONNE - ANNO 2012.....	32
<b>6. STATO CIVILE</b> .....	<b>33</b>
TABELLA 19 - IVG E STATO CIVILE - ANNI 2002-2012.....	33
GRAFICO 18 - IVG IN PERCENTUALE SECONDO LO STATO CIVILE - ANNI 2002-2012.....	33
TABELLA 20 - IVF E STATO CIVILE DELLE DONNE STRANIERE - ANNI 2006-2012.....	34
GRAFICO 19 - IVG E STATO CIVILE DELLE DONNE - VALORE PERCENTUALE - ANNI 2006-2012.....	34
<b>7. EPOCA GESTAZIONALE</b> .....	<b>35</b>
TABELLA 21 - IVG PER SETTIMANE COMPIUTE DI AMENORREA ANNI 2002-2012.....	35
GRAFICO 20 - CONFRONTO ANNI 2002 E 2012 - IVG PER SETTIMANE DI AMENORREA.....	36
<b>8. FIGLI VIVENTI</b> .....	<b>37</b>
TABELLA 22 E GRAFICO - NUMERO DI FIGLI AVUTI PRECEDENTEMENTE ALL'IVG PER STATO CIVILE - ANNO 2012.....	37

<b>9. PRECEDENTI INTERRUZIONI DI GRAVIDANZA.....</b>	<b>- 38 -</b>
TABELLA 23 E GRAFICO - NUMERO DI INTERRUZIONI PRECEDENTI E VALORI PERCENTUALI ANNI 2002-2012.....	- 38 -
TABELLA 24 - NUMERO DI FIGLI E CONDIZIONE PROFESSIONALE – ANNO 2012.....	- 39 -
TABELLA 25 - PRECEDENTI IVG E CONDIZIONE PROFESSIONALE – ANNO 2012 .....	- 39 -
TABELLA 26 - PRECEDENTI IVG E CITTADINANZA – ANNO 2012 .....	- 39 -
<b>10. TIPO DI INTERVENTO.....</b>	<b>- 40 -</b>
TABELLA 27 E GRAFICO – IVG E TIPO DI INTERVENTO – ANNI 2008-2012 .....	- 40 -
TABELLA 28 – IVG E INTERVENTI FARMACOLOGICI PER TERRITORIO ASL – ANNO 2012.....	- 41 -
TABELLA 29 – IVG E INTERVENTI FARMACOLOGICI PER FASCIA DI ERÀ – ANNO 2012 .....	- 41 -
<b>11. TIPO DI ANESTESIA.....</b>	<b>- 42 -</b>
TABELLA 30 - IVG E TERAPIA ANTALGICA .....	- 42 -
GRAFICO 24 – IVG E TERAPIA ANTALGICA - CONFRONTO PERCENTUALE TIPO DI INTERVENTO ANNI 2008-2012 .....	- 42 -
<b>12. ATTESA DELL'INTERVENTO E CERTIFICAZIONE .....</b>	<b>- 43 -</b>
TABELLA 31 – IVG E ATTESA DELL'INTERVENTO –ANNO 2012 .....	- 43 -
TABELLA 32 – IVG E CERTIFICAZIONE DI AUTORIZZAZIONE - ANNO 2012 .....	- 43 -
<b>ALLEGATI .....</b>	<b>- 45 -</b>
ALLEGATO 1 - STRUTTURE SANITARIE AUTORIZZATE AD EFFETTUARE LE IVG .....	- 45 -
ALLEGATO 2 - MODELLO ISTAT D.12 .....	- 46 -
ALLEGATO 3 - LEGGE 22 MAGGIO 1978, N. 194.....	- 47 -

# 1. Andamento del fenomeno

I dati della presente relazione fanno riferimento alle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) notificate dalle strutture sanitarie liguri, elencate a pagina - 45 -. Nell'anno 2012 le IVG effettuate in Liguria sono 3.184 con un decremento rispettivamente del 4,6% rispetto al 2011 e del 62,3% rispetto al 1979.

L'andamento delle IVG registra dal 1979 (anno in cui è entrata in vigore la legge n.194/1978) un trend in diminuzione del fenomeno (vedi Grafico 1), con oscillazioni annuali contenute entro il +7% e -12% come riportato nel Grafico 2. L'ultima annualità rappresenta il minimo storico dall'inizio della rilevazione.

Dal confronto del tasso di abortività<sup>1</sup> del 2011 con il tasso del 2010 (dati preliminari Ministero della Salute, vedi Tabella 2), si nota in Liguria un decremento di tale indicatore che passa da 10,3 a 10,0 ma che comunque risulta un valore superiore rispetto al tasso medio dell'Italia settentrionale (8,3) e di quello nazionale (7,8). E' però da evidenziare che la Liguria presenta un tasso di abortività spontanea nel 2010 (ultimo dato ISTAT disponibile) pari a 152,76, valore tra i minori a livello nazionale. Resta da definire se nel confronto interregionale dei tassi di abortività possa incidere il fenomeno, difficilmente quantificabile, degli aborti condotti autonomamente dalle donne per mezzo di farmaci e che, quando richiedono cure ospedaliere per complicanze, vengono dichiarati dalle gestanti come aborti spontanei. Si può ipotizzare che tale categoria possa presentarsi in quota maggiore laddove i servizi intercettino un minor numero di richieste di IVG secondo regolari procedure.

Per una miglior interpretazione dei dati sulle IVG è inoltre necessario considerare le differenze correlate alla cittadinanza delle donne.

In Liguria il rapporto delle IVG di donne straniere rispetto al totale, è passato dal 30,8% del 2003 con 1199 IVG, al 40,7% del 2012 con numero di interventi pari a 1297 (vedi Tabella 3).

La popolazione femminile in età feconda delle residenti liguri italiane che nel 2003 era pari a 314.762, in nove anni è diminuita dell'8% (288.941 nel 2011). Le donne straniere in età feconda, in detto periodo, sono invece quasi triplicate passando da 15.553 residenti nel 2003 a 43.740 (vedi Tabella 4 e relativi grafici). Rispetto alle fasce di età, si riscontra inoltre una differente distribuzione tra le donne italiane e straniere in età feconda, risultando più numerose le donne italiane nella fascia 45-49 mentre le donne straniere prevalgono nella fascia 30-34 (vedi Tabella 5 e grafico).

Si è calcolato quindi il tasso di abortività negli anni 2003-2011 delle italiane e straniere, stimando il numero di italiane e straniere residenti liguri che effettuano l'IVG tenendo conto dell'andamento del numero complessivo di IVG delle residenti liguri fornito da ISTAT fino al 2009<sup>2</sup>. Dai dati riportati nella Tabella 6 si nota che il tasso di abortività differisce significativamente tra le italiane e straniere: nel 2011 si registrano circa 7 interventi di IVG ogni 1.000 donne italiane in età feconda residenti in Liguria, mentre il valore corrispondente per le straniere è di 32. E' comunque da evidenziare che nel 2011 tale indicatore è diminuito rispetto al 2003 di circa 2 punti per le italiane e di quasi 45 per le straniere.

E' inoltre da sottolineare che nell'ultimo decennio si è verificato un significativo anticipo dei tempi di attuazione dell'intervento nella maggior parte delle IVG - anche grazie all'introduzione della tecnica farmacologica - registrandosi un aumento dei casi nella fascia entro l'ottava settimana di gestazione come emerge nel paragrafo 7. *Epoca gestazionale* a pagina - 35 -.

---

<sup>1</sup> numero delle IVG per 1000 donne in età feconda tra 15-49 anni

<sup>2</sup> nel dato ISTAT è contenuto anche il numero di IVG effettuate fuori regione da donne residenti in Liguria, dato non disponibile in Regione

La percentuale di IVG con tecnica farmacologica - che nel 2012 è stata del 27,4% sul totale (Tabella 28) - ha inciso inoltre sulla netta diminuzione del ricorso all'anestesia generale, che dal 2009 al 2012 è passata dall'87,5 % al 69,5 % (Tabella 30).

**Tabella 1**

<b>IVG in Liguria - Anni 1979-2012</b>			
<i>Anno</i>	<i>Numero</i>	<i>Variazione % anno precedente</i>	<i>Variazione % anno 1979</i>
1979	8442	---	---
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
2012	3184	-4,6	-62,3

Grafico 1

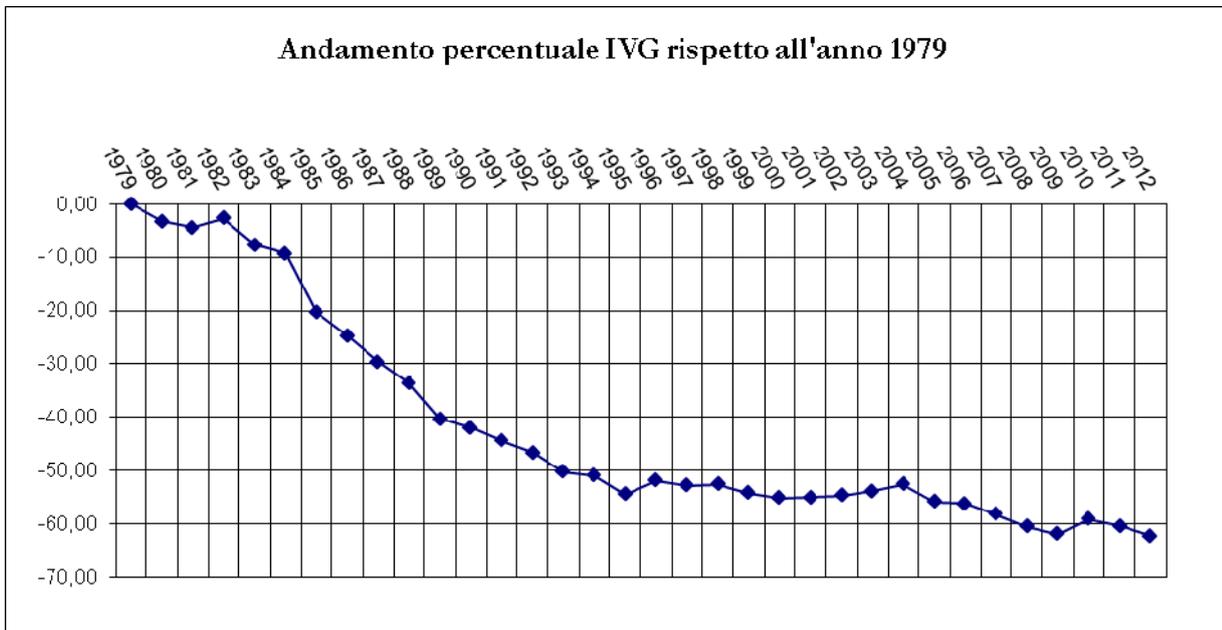
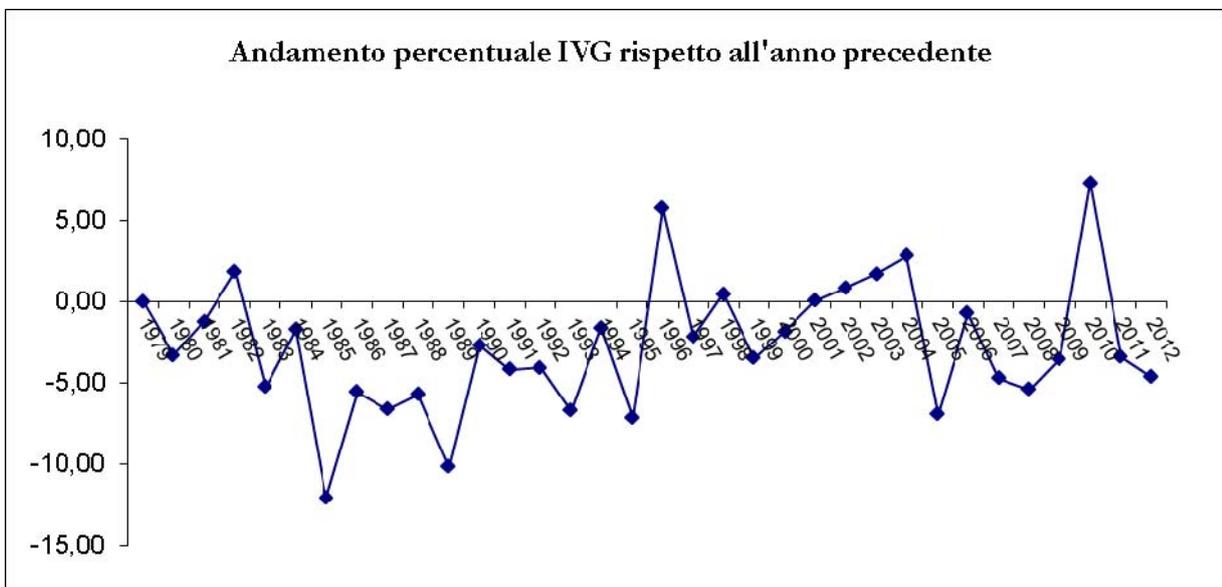


Grafico 2



**Tabella 2 –IVG Confronti Liguria -Italia e tassi di abortività**

<b>IVG - Valori assoluti Anni 2006-2011</b>						
<i>Ripartizione geografica</i>	<i>Anno 2006</i>	<i>Anno 2007</i>	<i>Anno 2008</i>	<i>Anno 2009</i>	<i>Anno 2010</i>	<i>Anno 2011</i>
<i>Liguria</i>	3700	3526	3336	3219	3455	3337
<i>Italia settentrionale</i>	59829	58320	56148	53958	53311	51149
<i>Italia</i>	131018	126562	121301	118579	115981	109538

**IVG - Tassi di abortività: dati 2011 e confronti con il 2010**

<i>Ripartizione geografica</i>	<i>Tasso per 1000 donne 15-49 anni</i>		<i>Variazione% numero IVG</i>
	<i>Anno 2011 (1)</i>	<i>Anno 2010</i>	
<i>Liguria</i>	10,0	10,3	-3,7
<i>Italia settentrionale</i>	8,3	8,6	-4,1
<i>Italia</i>	7,8	8,3	-5,4

*Tassi di abortività spontanea: dati 2010*

152,76
185,09
181,46

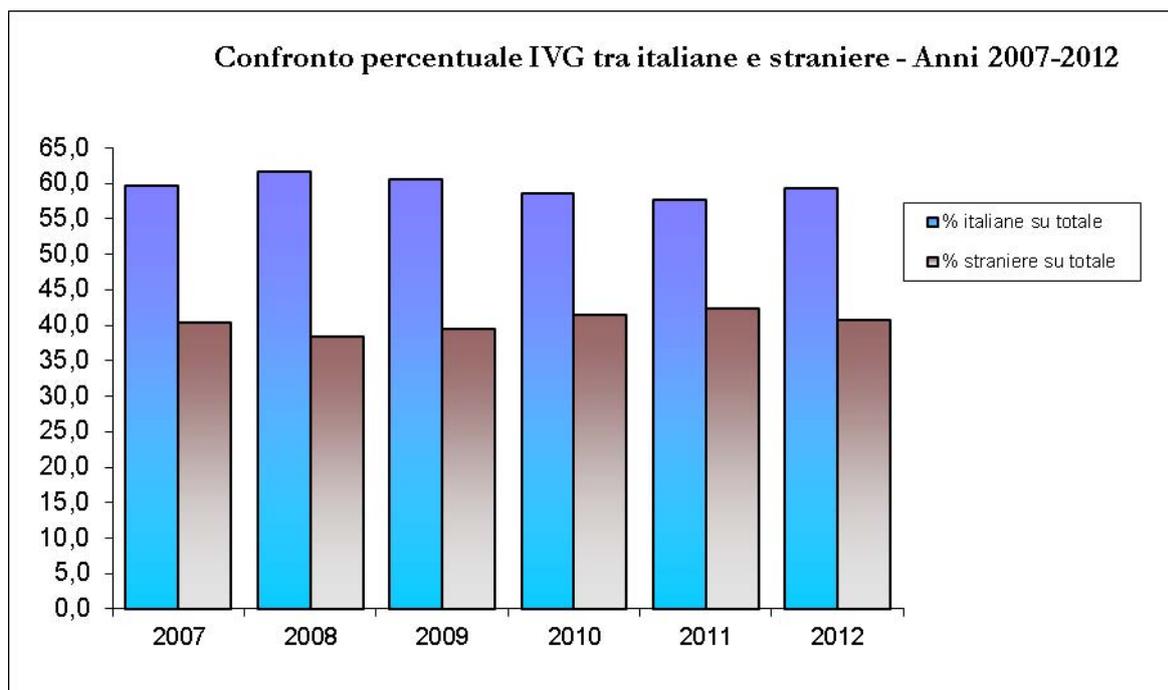
(1) Dati preliminari Ministero Salute

**Tabella 3**

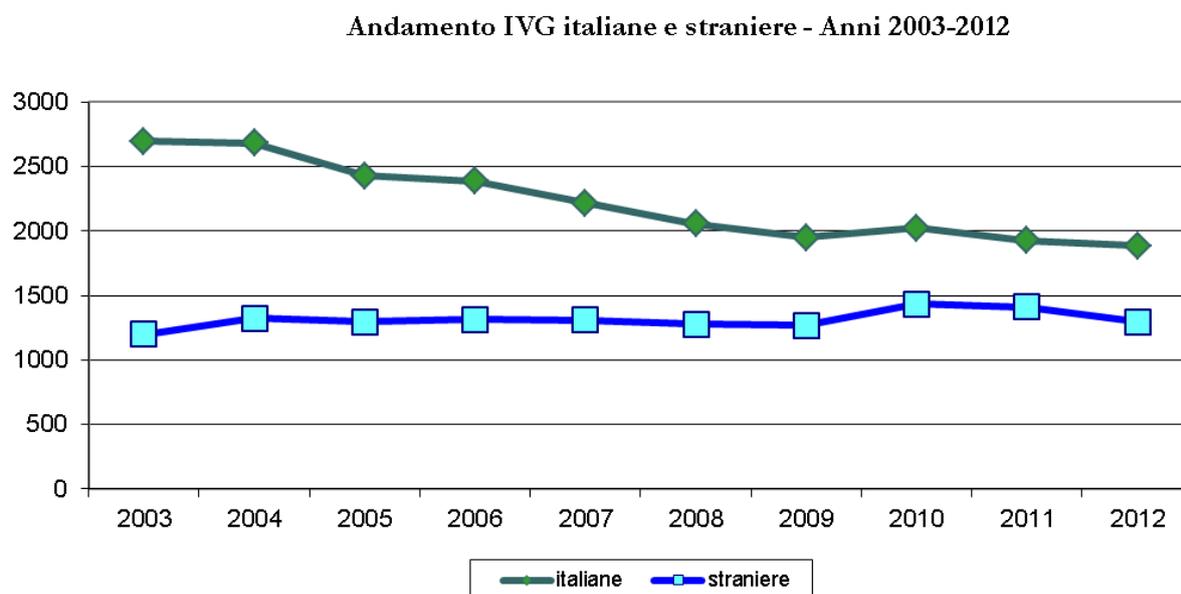
**Andamento IVG – italiane e straniere - Anni 2003-2012**

<i>Anno</i>	<i>Totale interventi</i>		<i>Interventi su donne italiane</i>			<i>Interventi su donne straniere</i>		
	<i>Numero</i>	<i>variazione% su anno prec.</i>	<i>Numero</i>	<i>% italiane su totale</i>	<i>variazione% su anno prec.</i>	<i>Numero</i>	<i>% straniere su totale</i>	<i>variazione% su anno prec.</i>
2003	3893	1,7	2694	69,2	0,15	1199	30,8	5,0
2004	4003	2,8	2682	67,0	-2,58	1321	33,0	13,6
2005	3726	-6,9	2429	65,2	-8,39	1297	34,8	-4,4
2006	3700	-0,7	2387	64,5	-0,73	1313	35,5	-0,6
2007	3526	-4,7	2216	59,6	-8,4	1310	40,4	1,4
2008	3336	-5,4	2057	61,7	-7,2	1279	38,3	-2,4
2009	3219	-3,5	1950	60,6	-5,2	1269	39,4	-0,8
2010	3455	7,3	2022	58,5	3,7	1433	41,5	12,9
2011	3338	-3,4	1925	57,7	-4,8	1413	42,3	-1,4
2012	3184	-4,6	1887	59,3	-2,0	1297	40,7	-8,2

**Grafico 3**



**Grafico 4**



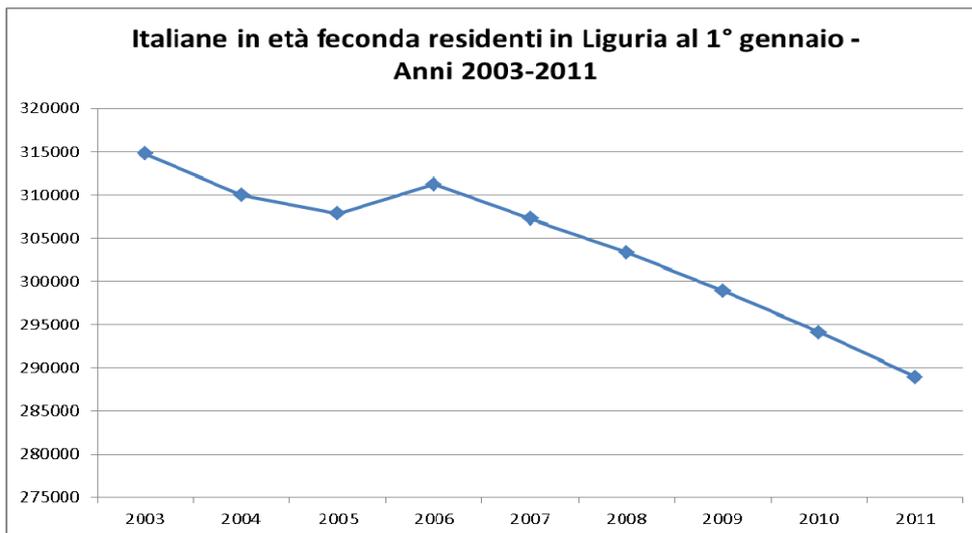
**Tabella 4**

**Donne italiane e straniere in età feconda residenti in Liguria al 1° gennaio  
Anni 2003 – 2011**

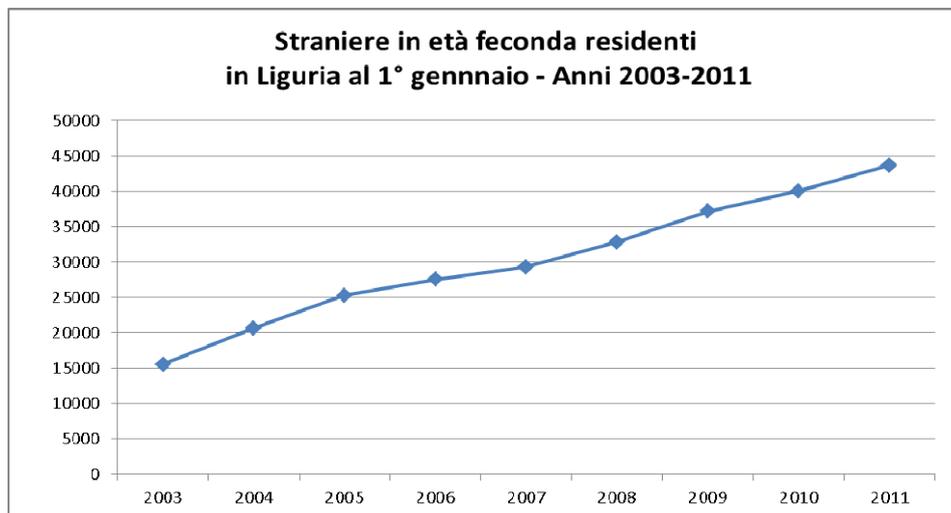
Anni	Femmine età 15-49							
	Italiane	di cui minorenni	Straniere	di cui minorenni	Totale	di cui minorenni	% straniere su totale	% straniere minorenni su totale minorenni
2003	314.762	15.586	15.553	592	330.315	16.178	4,7	3,8
2004	309.954	15.513	20.661	697	330.615	16.210	6,2	4,5
2005	307.785	16.002	25.298	877	333.083	16.879	7,6	5,5
2006	311.262	16.691	27.570	1.063	338.832	17.754	8,1	6,4
2007	307.249	16.815	29.357	1.179	336.606	17.994	8,7	7,0
2008	303.320	16.986	32.878	1.308	336.198	18.294	9,8	7,7
2009	298.910	16.797	37.229	1.528	336.139	18.325	11,1	9,1
2010	294.088	16.510	40.068	1.790	334.156	18.300	12,0	10,8
2011	288.941	16.187	43.740	1.922	332.681	18.109	13,1	11,9

Dati ISTAT

**Grafico 5**



**Grafico 6**



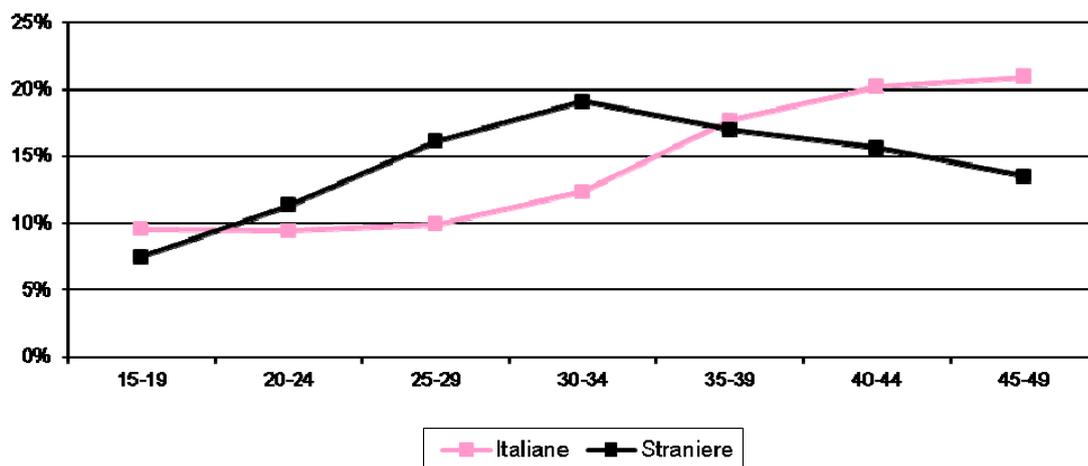
**Tabella 5**

**Distribuzione percentuale per classi di età delle donne in età feconda residenti in Liguria al 1° gennaio 2011  
Confronto italiane – straniere**

Classi di età	residenti femmine italiane	residenti femmine straniere	residenti femmine totali	% residenti femmine italiane	% residenti femmine straniere
15-19	27.592	3.248	30.840	9,5%	7,4%
20-24	27.196	4.957	32.153	9,4%	11,3%
25-29	28.576	7.038	35.614	9,9%	16,1%
30-34	35.647	8.348	43.995	12,3%	19,1%
35-39	51.067	7.414	58.481	17,7%	17,0%
40-44	58.421	6.830	65.251	20,2%	15,6%
45-49	60.442	5.905	66.347	20,9%	13,5%
<b>totale</b>	<b>288.941</b>	<b>43.740</b>	<b>332.681</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Dati Istat

**Distribuzione % per classi di età delle donne in età feconda residenti in Liguria al 1° gennaio 2011 - Confronto Italiane - straniere**



**Tabella 6**

**Stima tasso di abortività residenti in Liguria  
italiane e straniere**

Anno	Stima tasso abortività italiane	Stima tasso abortività straniere
2003	8,6	77,1
2004	8,7	63,9
2005	7,9	51,3
2006	7,7	47,6
2007	7,2	44,6
2008	6,8	38,9
2009	6,5	34,1
2010	6,9	35,8
2011	6,7	32,3

Stima effettuata dal Settore Statistica

## 2. Distribuzione per territorio ASL

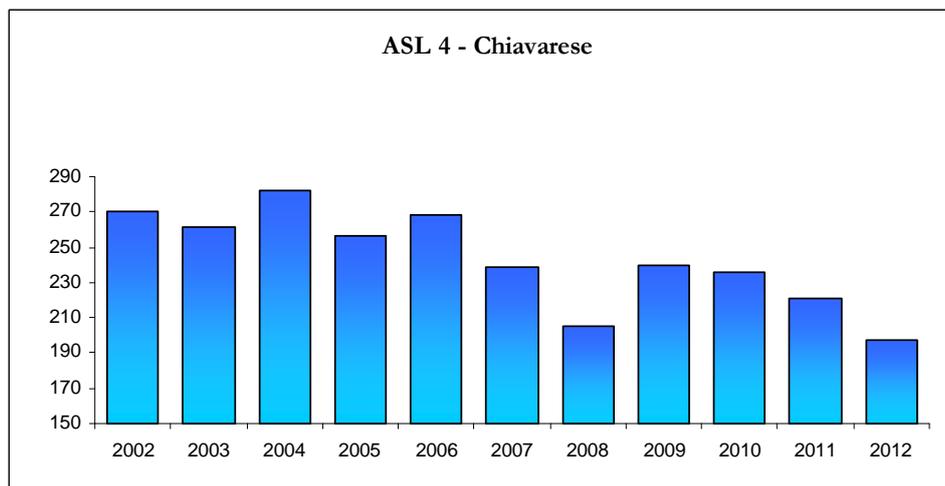
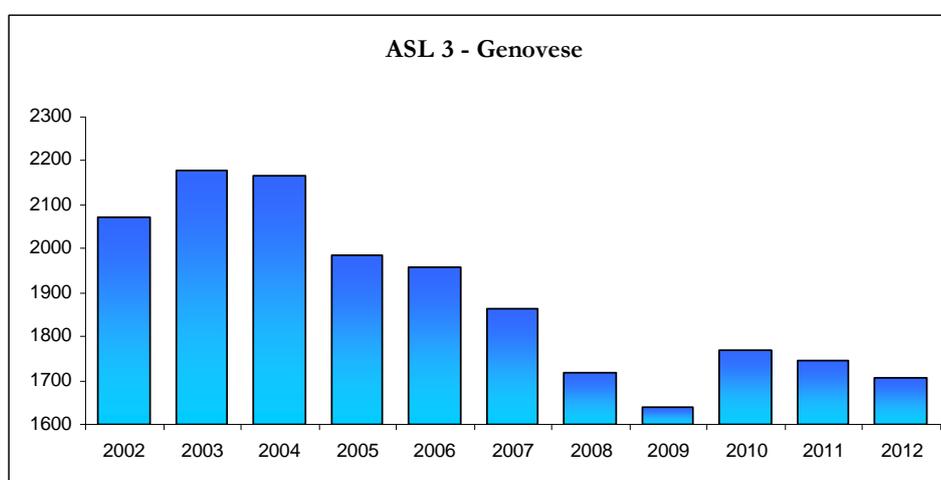
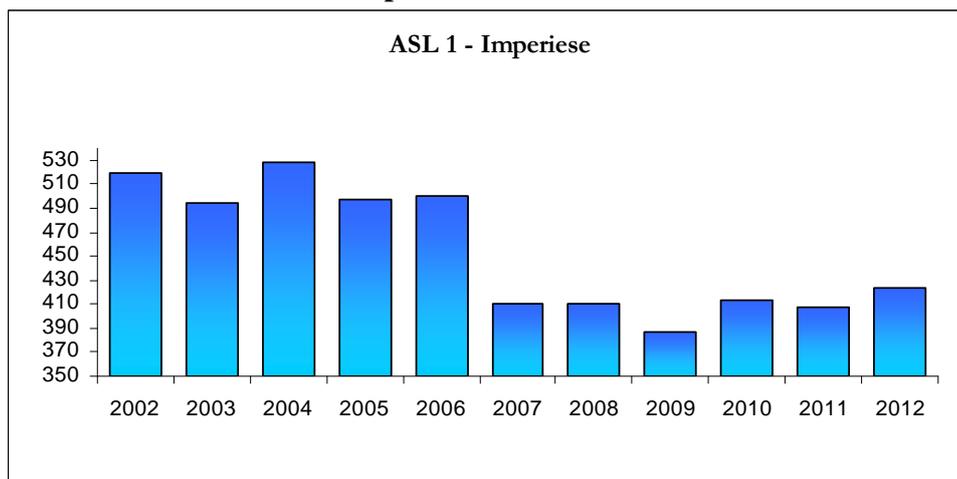
Di seguito si riporta la distribuzione degli interventi di IVG effettuati nelle cinque ASL liguri dal 2002 al 2012.

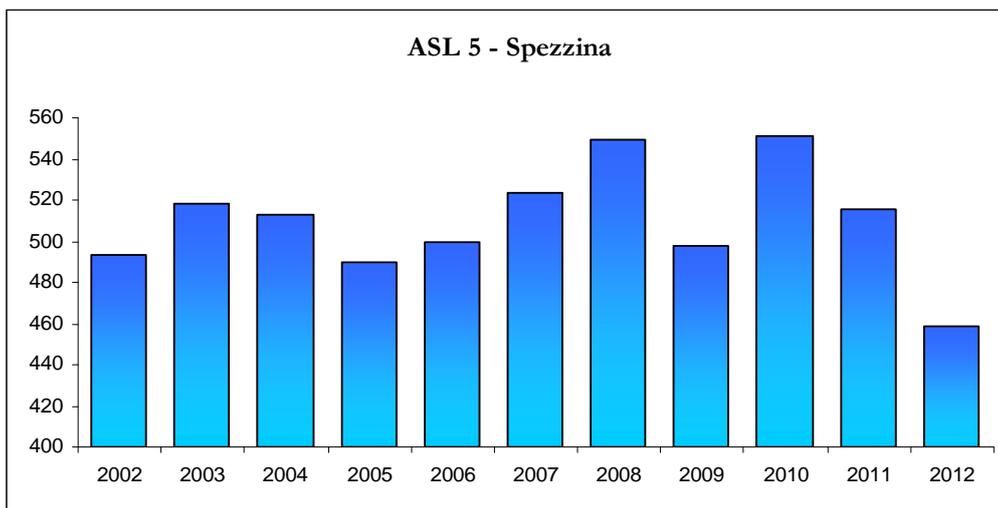
I grafici a barre illustrano il diverso andamento delle IVG nel territorio delle singole ASL nel periodo 2002-2012, mentre i grafici a torta di pagina - 14 - rilevano le comparazioni percentuali del fenomeno tra le ASL liguri nei due anni 2002 e 2012 dai quali emerge una distribuzione per territorio ASL pressoché costante nel tempo.

**Tabella 7**

<b>IVG per territorio ASL anni 2002-2012</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>
2002	519	473	2072	270	493	<b>3827</b>
2003	495	442	2177	261	518	<b>3893</b>
2004	528	512	2168	282	513	<b>4003</b>
2005	497	498	1985	256	490	<b>3726</b>
2006	500	473	1959	268	500	<b>3700</b>
2007	411	490	1862	239	524	<b>3526</b>
2008	410	453	1719	205	549	<b>3336</b>
2009	387	456	1638	240	498	<b>3219</b>
2010	414	484	1770	236	551	<b>3455</b>
2011	408	449	1744	221	516	<b>3338</b>
2012	424	399	1705	197	459	<b>3184</b>

## IVG suddivise per ASL – Anni 2002-2012

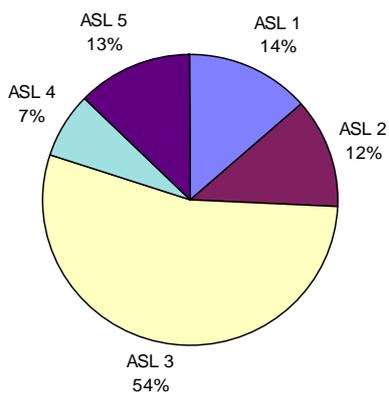




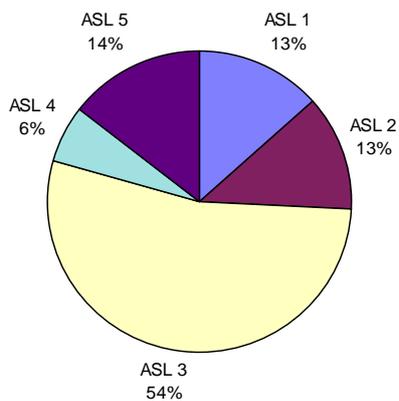
**Grafico 7**

**DISTRIBUZIONE PER TERRITORIO ASL – Confronto 2002 e 2012**

**2002**



**2012**



### 3. Suddivisione mensile e provenienza

La sottostante Tabella 8 e i successivi grafici illustrano l'andamento del fenomeno nel corso del 2012, secondo il luogo di nascita e la residenza delle pazienti.

A pag.- 17 - la Tabella 9 "IVG annuali per luogo di nascita e residenza – Anni 2002-2012" evidenzia i dati negli ultimi dieci anni.

Nella Tabella 10 "IVG Cittadinanza delle donne straniere – Anno 2012", a pag.- 18 -, si riporta il numero di IVG, per cittadinanza (continente e nazione). Tra le donne straniere che si sono sottoposte all'intervento prevalgono quelle provenienti dalle Americhe e dall'Europa.

**Tabella 8**

<b>IVG mensili per luogo di nascita e residenza - Anno 2012</b>							
<i>Anno 2012</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>Nate</i>			<i>Residenti</i>		
		<i>in Liguria</i>	<i>in Italia fuori regione</i>	<i>all'estero</i>	<i>in Liguria</i>	<i>in Italia fuori regione</i>	<i>all'estero</i>
<i>Gennaio</i>	273	98	40	135	241	18	14
<i>Febbraio</i>	302	130	44	128	286	11	5
<i>Marzo</i>	337	133	56	148	313	20	4
<i>Aprile</i>	226	110	33	83	206	16	4
<i>Maggio</i>	321	126	42	153	298	13	10
<i>Giugno</i>	291	126	28	137	268	17	6
<i>Luglio</i>	271	114	40	117	247	17	7
<i>Agosto</i>	230	108	27	95	211	17	2
<i>Settembre</i>	207	87	31	89	187	18	2
<i>Ottobre</i>	244	108	26	110	226	10	8
<i>Novembre</i>	249	102	25	122	228	12	9
<i>Dicembre</i>	233	113	37	83	214	14	5
<b><i>Totale</i></b>	<b>3184</b>	<b>1355</b>	<b>429</b>	<b>1400</b>	<b>2925</b>	<b>183</b>	<b>76</b>

Grafico 8

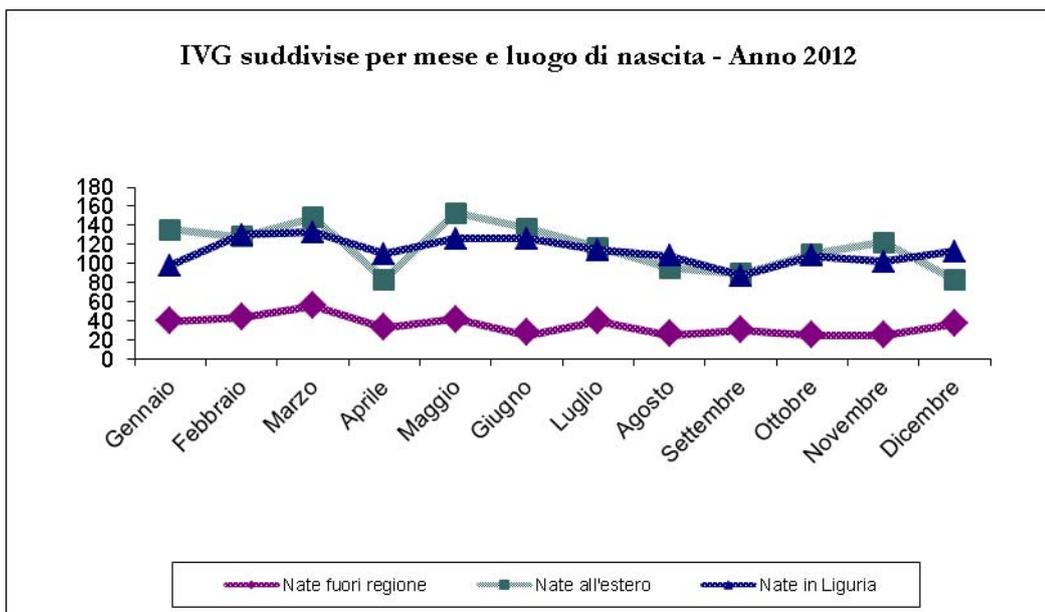
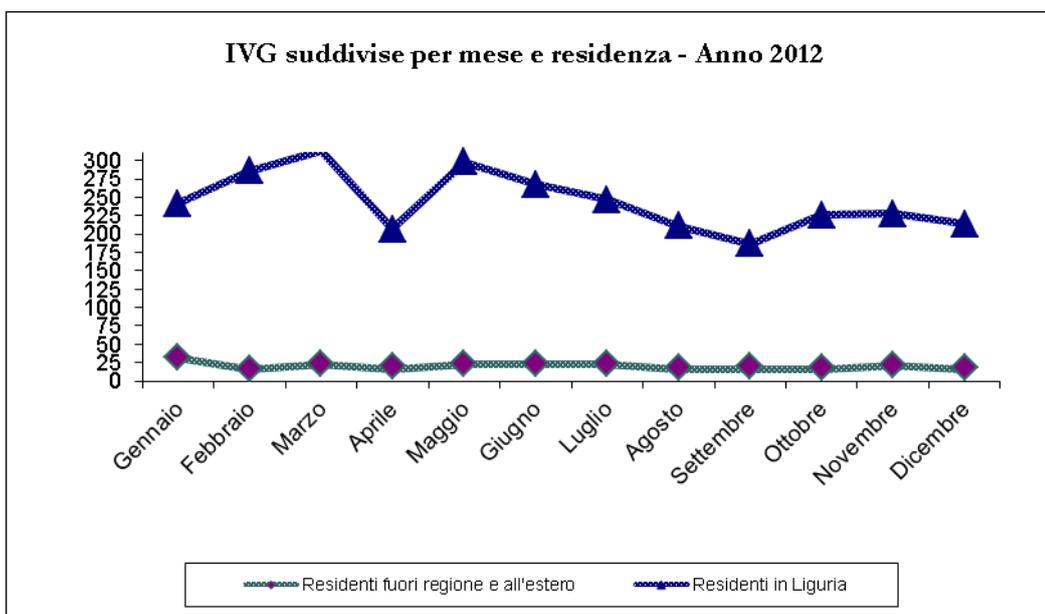


Grafico 9



**Tabella 9**

<b>IVG annuali per luogo di nascita e residenza delle donne - Anni 2002-2012</b>							
<i>Anno</i>	<i>Numero IVG</i>	<i>Nate</i>			<i>Residenti</i>		
		<i>in Liguria</i>	<i>in Italia fuori regione</i>	<i>all'estero</i>	<i>in Liguria</i>	<i>in Italia fuori regione</i>	<i>all'estero</i>
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
2012	3184	1355	429	1400	2925	183	76

**Tabella 10**

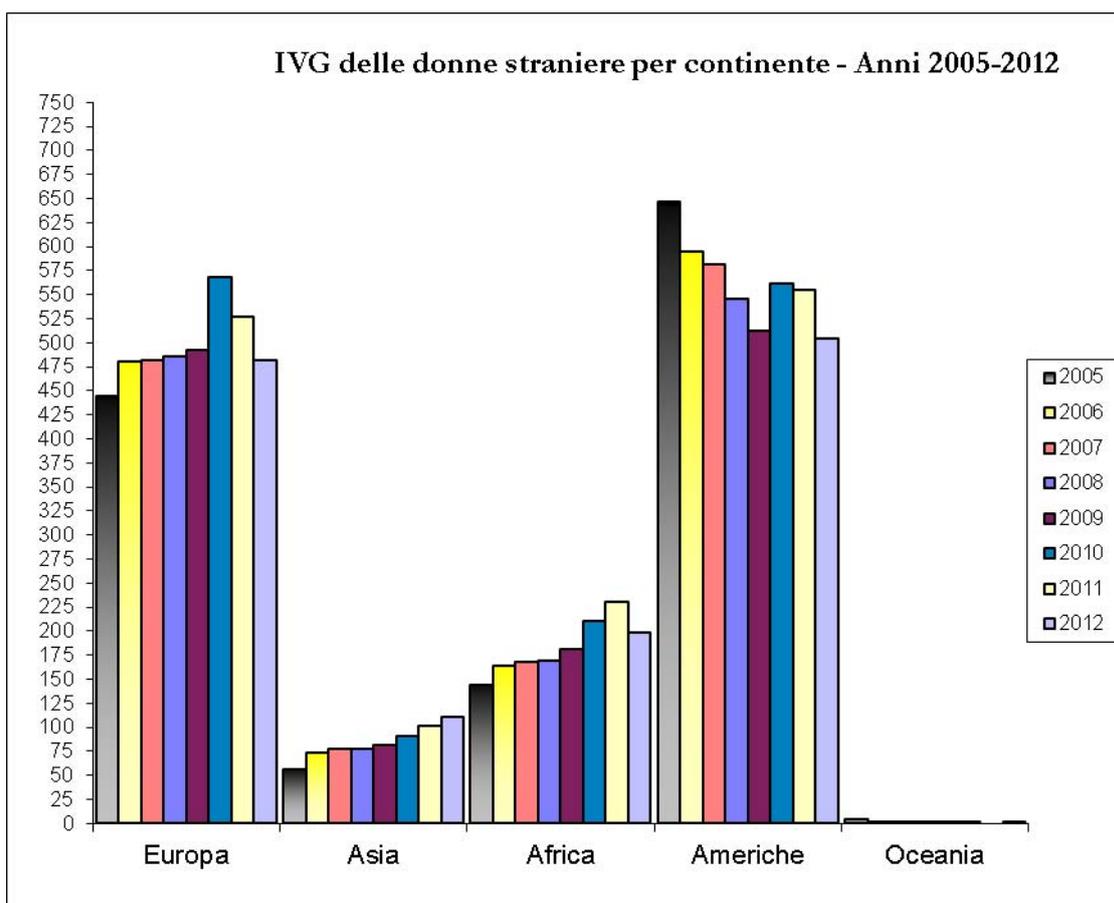
**IVG - Cittadinanza delle donne straniere - Anno 2012**

<i>Continente</i>	<i>Stato Estero</i>	<i>Numero</i>
Europa	Albania	125
	Bielorussia	5
	Bosnia-Erzeugovina	12
	Bulgaria	4
	Ceca Repubblica	1
	Francia	6
	Germania	1
	Grecia	1
	Irlanda	1
	Kosovo	1
	Lettonia	3
	Lituania	3
	Moldavia	27
	Montenegro	2
	Olanda (Paesi Bassi)	1
	Polonia	13
	Portogallo	2
	Regno Unito	2
	Romania	223
	Russia	13
	Serbia	1
	Slovacchia	2
	Spagna	2
Turchia	1	
Ucraina	30	
	<b>Totale</b>	<b>482</b>
Asia	Afganistan	1
	Armenia	1
	Bangladesh	11
	Cina	62
	Filippine	9
	India	5
	Indonesia	1
	Iran	1
	Mongolia	2
	Pakistan	1
	Sri Lanka (Ceylon)	15
	Uzbekistan	2
		<b>Totale</b>

<i>Continente</i>	<i>Stato Estero</i>	<i>Numero</i>
Africa	Angola	1
	Camerun	4
	Capo Verde	3
	Centrafricana Repubblica	1
	Congo Repubblica Democratica (Zaire)	1
	Costa d'Avorio	1
	Eritrea	2
	Etiopia	3
	Gabon	1
	Ghana	3
	Guinea	1
	Kenya	2
	Marocco	86
	Nigeria	67
	Senegal	6
	Somalia	1
	Togo	1
	Tunisia	14
Zimbabwe (Rhodesia)	1	
	<b><i>Totale</i></b>	<b>199</b>
America	Argentina	3
	Bolivia	6
	Brasile	16
	Canada	1
	Cile	2
	Colombia	16
	Costarica	1
	Cuba	12
	Dominicana Repubblica	53
	Ecuador	297
	Paraguay	6
	Perù	84
	Uruguay	3
	Venezuela	4
	<b><i>Totale</i></b>	<b>504</b>
Oeania	Australia	1
	<b><i>Totale</i></b>	<b>1</b>

**Tabella 11**

<b>IVG delle donne straniere – Distribuzione per continente Anni 2005-2012</b>						
<i>Anno</i>	<i>Europa</i>	<i>Asia</i>	<i>Africa</i>	<i>Americhe</i>	<i>Oceania</i>	<i>Totale</i>
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
2012	482	111	199	504	1	1297



## 4. Età delle donne che effettuano l'IVG

Dal confronto tra il 2002 e il 2012 (Grafico 10) si evidenzia una diminuzione del fenomeno che coinvolge in varia misura tutte le classi di età comprese tra i <=19 e i 39, mentre rispetto al 2011 nel 2012 si riscontra la diminuzione in tutte le classi prese in esame (Tabella 12).

La distribuzione per classi di età nel 2012 delle donne che hanno effettuato una IVG in Liguria è pressoché omogenea nelle fasce quinquennali da 20 a 39 anni della popolazione complessiva (20% circa in ciascuna delle 4 fasce d'età, come mostra il Grafico 11), presenta invece lievi variazioni nella popolazione straniera, con prevalenza dai 20 ai 34 anni (26,1% nella fascia 25-29, 22,5% nella fascia 30-34 e 22,1% nella fascia 20-24).

Per quanto riguarda in particolare le donne con cittadinanza straniera, come si può riscontrare nella Tabella 13 di pag. - 25 - l'aumento complessivo dal 2002 al 2012 (passa da 1125 casi nel 2002 a 1297 nel 2012) si rispecchia anche in quasi tutte le singole classi di età, in particolare nella classe 35-39.

Come già precedentemente illustrato, rispetto alla cittadinanza, le IVG delle italiane rappresentano il 59,3% di tutti gli interventi e le straniere il 40,7%, ma tale distribuzione è ben diversa nelle singole fasce di età (Tabella 14 a pag. - 26 - La fascia d'età > 45 è quella in cui è maggiore il rapporto delle italiane (83,3% delle italiane rispetto a 16,7% delle straniere), mentre nella fascia di età 25-29 le straniere sono più rappresentate delle italiane in termini assoluti (senza tener conto del peso delle due popolazioni generali) con il 51,2% di IVG.

Per quel che concerne il ricorso delle minorenni alle IVG, come si può riscontrare nella Tabella 15 e nel grafico di pag.- 28 - nel decennio 2002-2012 il dato è in aumento e passa da 105 casi nel 2002 a 127 nel 2012. E' ovviamente da considerare - come mostra la Tabella 4 a pagina - 10 - che le minorenni passano in Liguria da 16178 nel 2003 a 18109 nel 2011 (ultimo dato disponibile dei residenti per età), aumento per il quale risulta determinante l'incremento delle minorenni straniere. Rapportando il numero di IVG di minorenni nel 2011 (125) rispetto ai residenti di tale fascia d'età, emerge - seppur con errore di stima dovuto ai dati di "mobilità" non disponibili - circa 6,9 interventi su minorenni in età feconda ogni 1000 residenti mentre, sempre nello stesso anno, tale rapporto su minorenni straniere sale a 24.

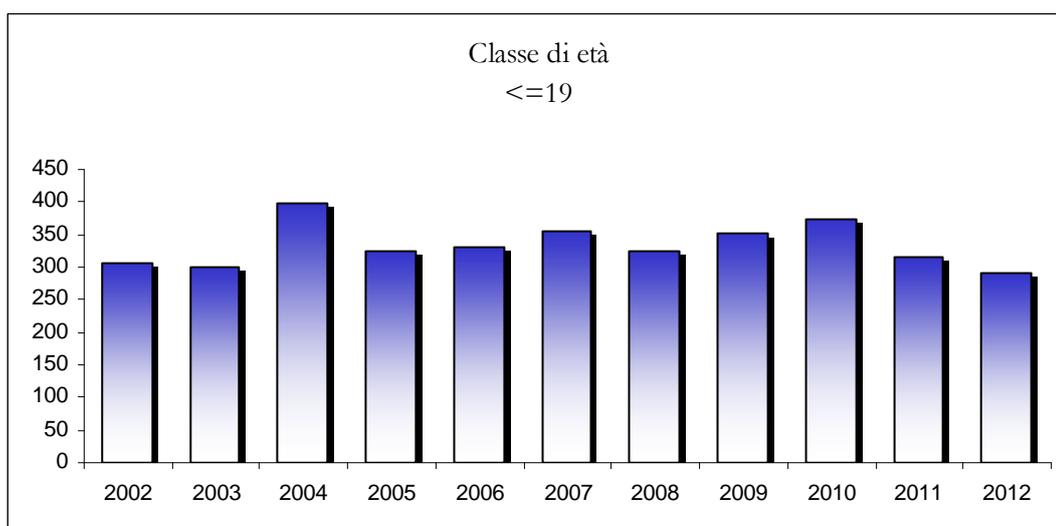
Dal 2002 al 2012 è inoltre diminuito il ricorso al Giudice Tutelare per l'autorizzazione a decidere di effettuare la IVG passando da 54 casi nel 2002 a 44 nel 2012<sup>3</sup>.

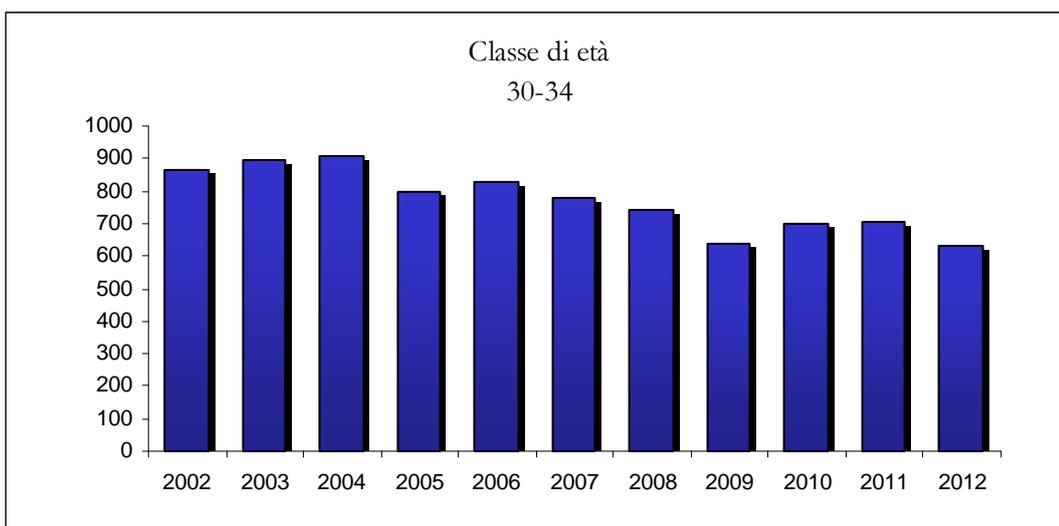
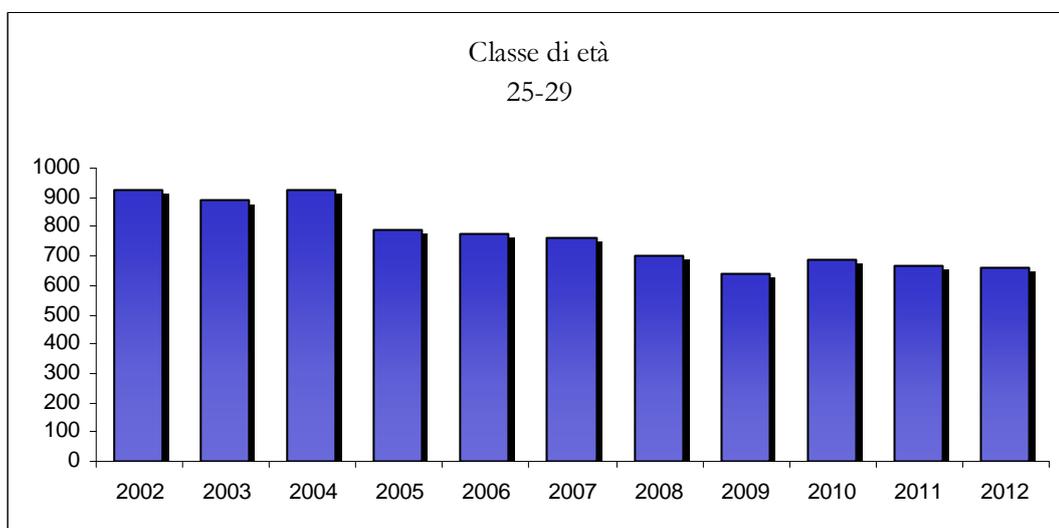
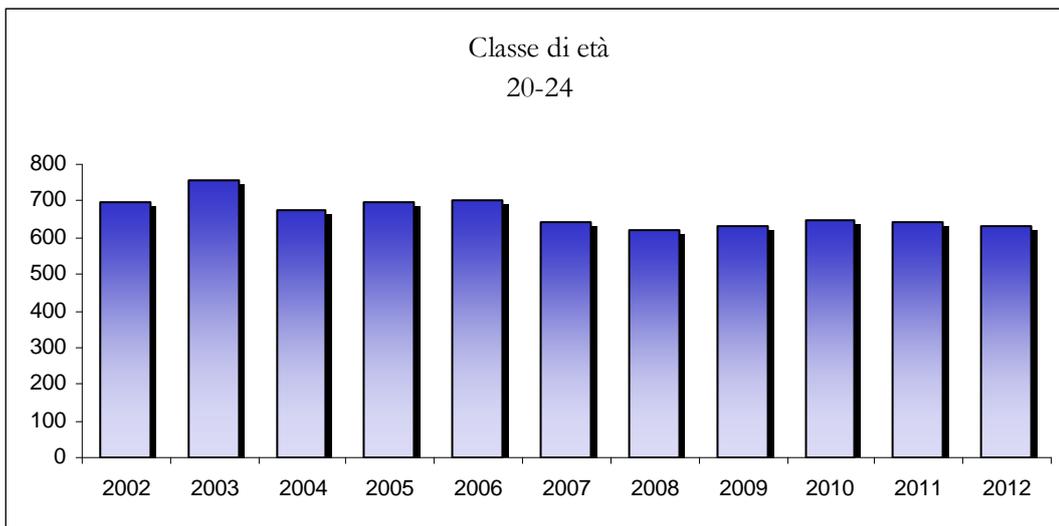
---

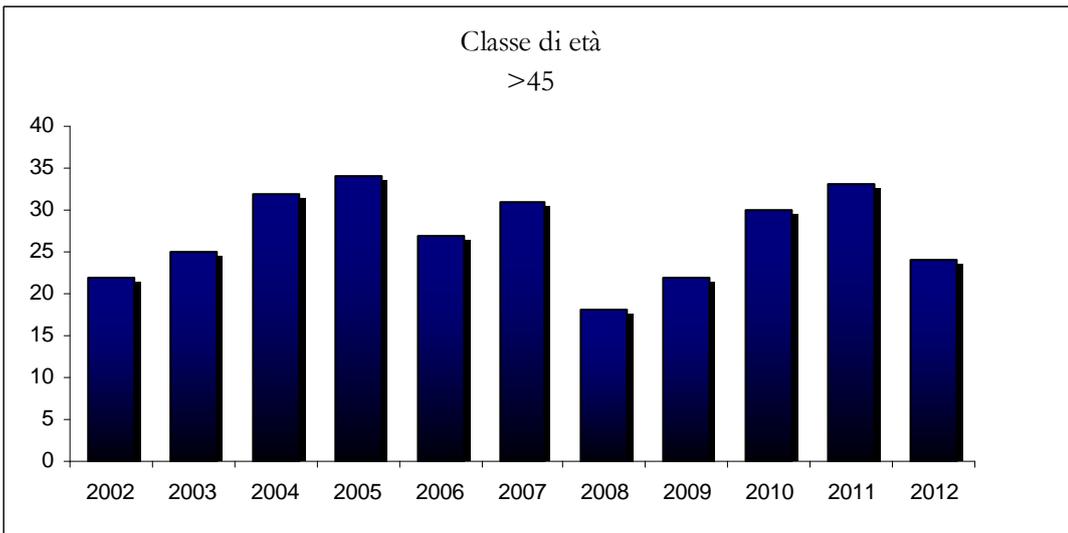
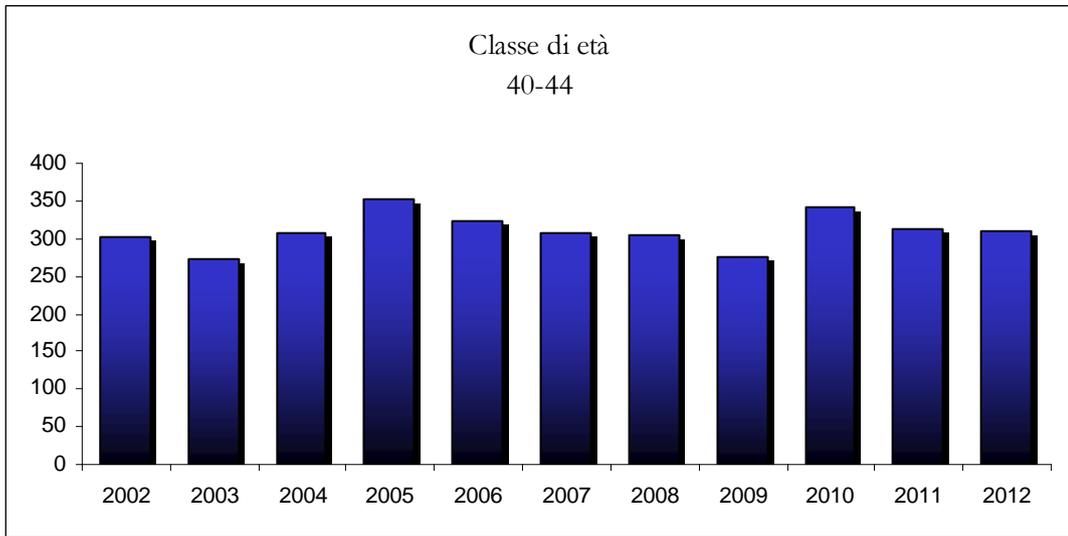
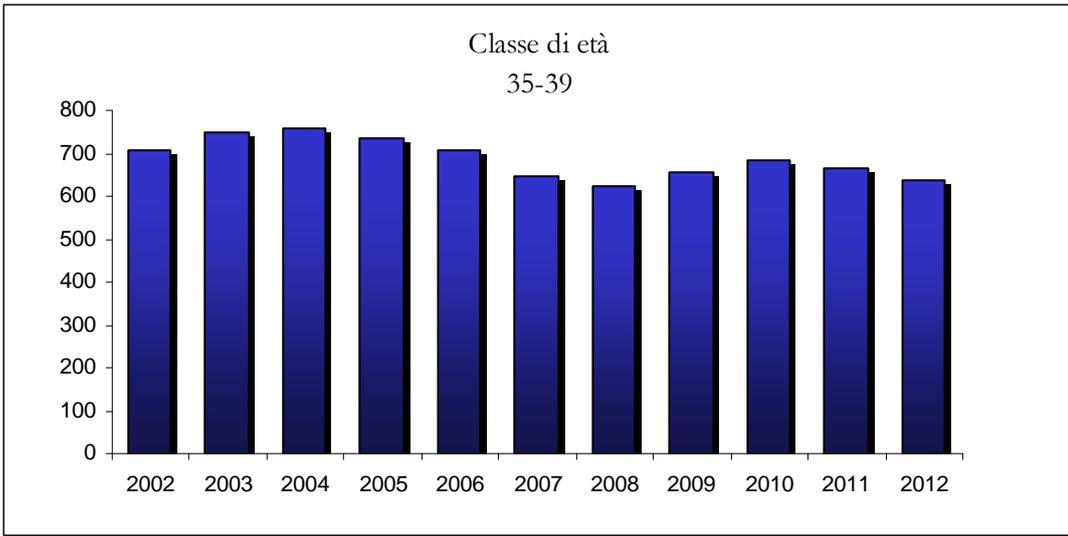
<sup>3</sup> La legge consente alle minorenni di interrompere la gravidanza previo consenso dei genitori, ma se per vari motivi non è opportuno coinvolgerli, o sono contrari, il medico entro sette giorni dalla richiesta della paziente, inoltra la relazione corredata dal proprio parere al giudice tutelare il quale può autorizzare la minorenni a decidere la IVG.

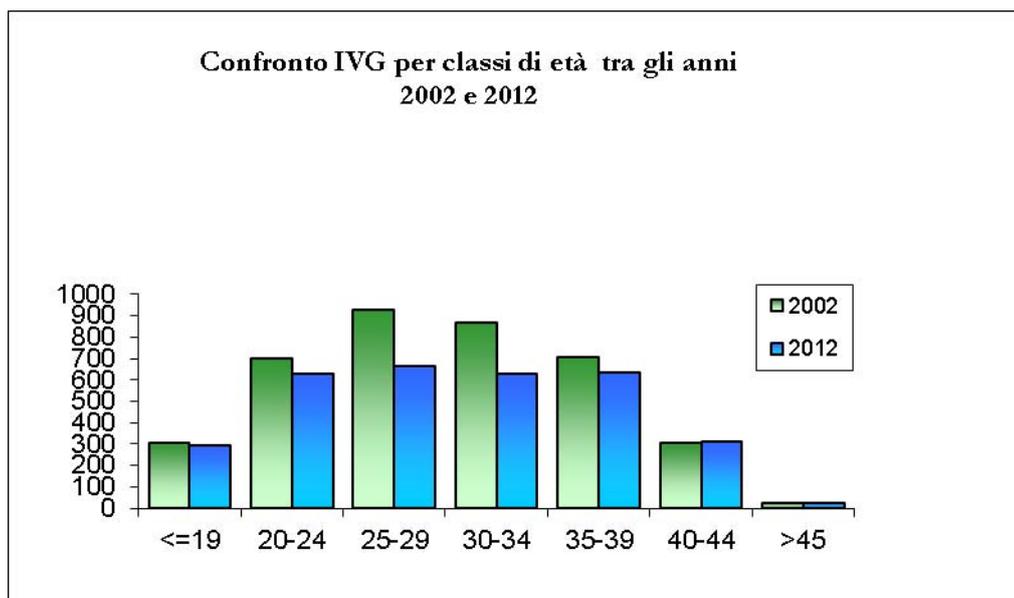
**Tabella 12**

<b>Suddivisione IVG per classi di età - Anni 2002-2012</b>								
<i>Anno</i>	<i>Classi di età</i>							<i>Totale</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>	
2002	306	698	925	866	707	303	22	3827
2003	301	757	894	893	750	273	25	3893
2004	397	675	926	909	757	307	32	4003
2005	323	696	792	796	733	352	34	3726
2006	332	704	776	831	707	323	27	3700
2007	356	642	765	778	648	306	31	3526
2008	325	620	701	745	622	305	18	3336
2009	352	633	642	640	654	276	22	3219
2010	372	646	684	698	683	342	30	3455
2011	314	644	667	703	665	312	33	3338
2012	291	631	662	630	635	311	24	3184



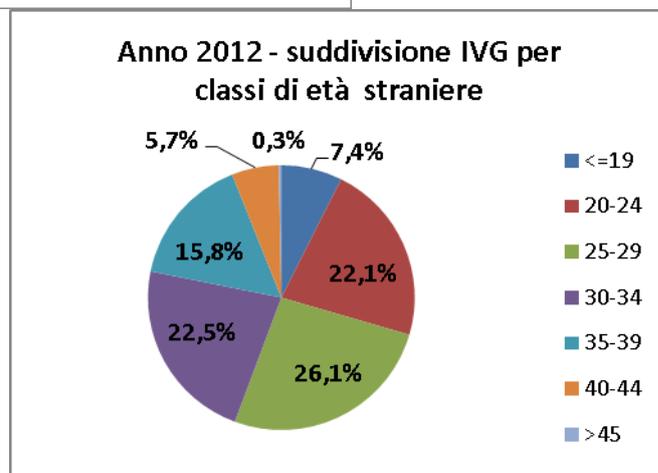
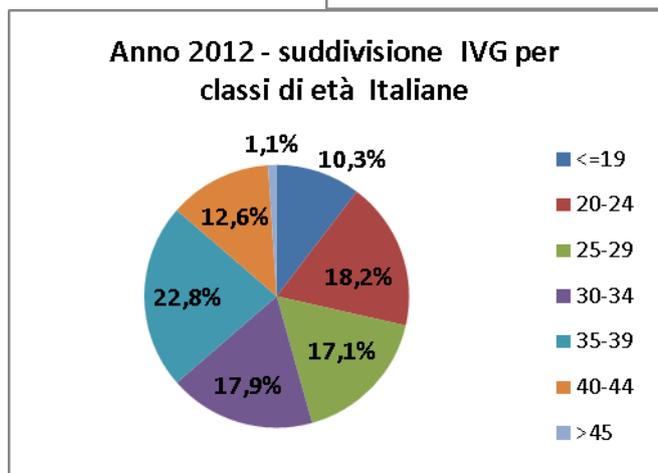




**Grafico 10****Tabella 13**

<b>Suddivisione IVG delle donne con cittadinanza straniera per classi di età - Anni 2002-2012</b>								
<i>Anno</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>
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
2012	96	287	339	292	205	74	4	1297

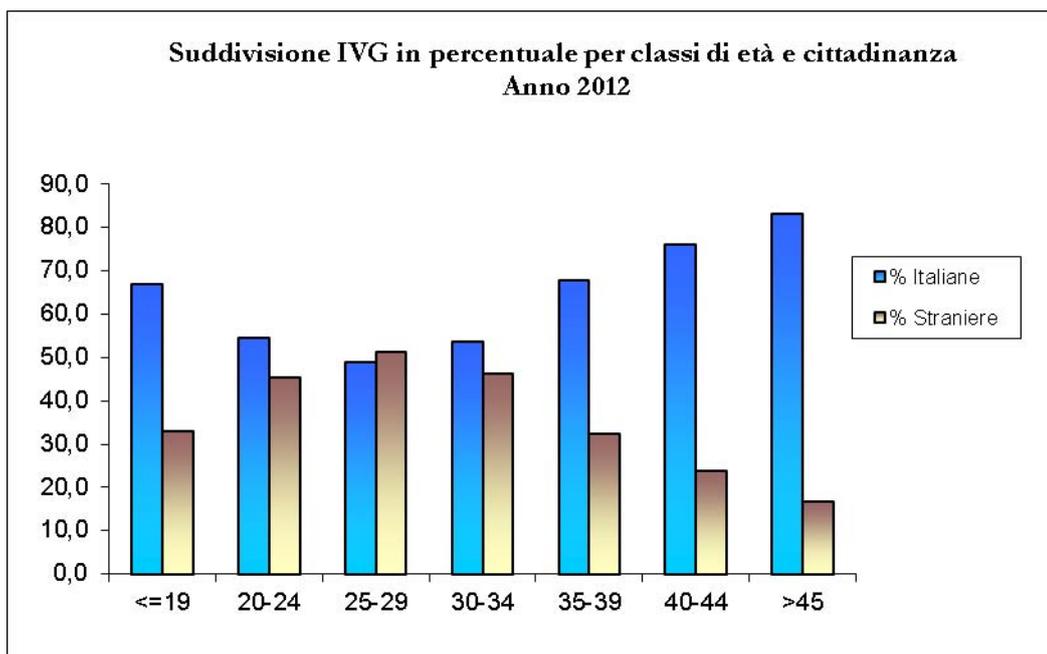
**Grafico 11**



**Tabella 14**

Suddivisione IVG per classi di età e cittadinanza - Anno 2012								
Classi di età	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>45	Totale
Italiane	195	344	323	338	430	237	20	1887
Straniere	96	287	339	292	205	74	4	1297
% Italiane	67,0	54,5	48,8	53,7	67,7	76,2	83,3	59,3
% Straniere	33,0	45,5	51,2	46,3	32,3	23,8	16,7	40,7

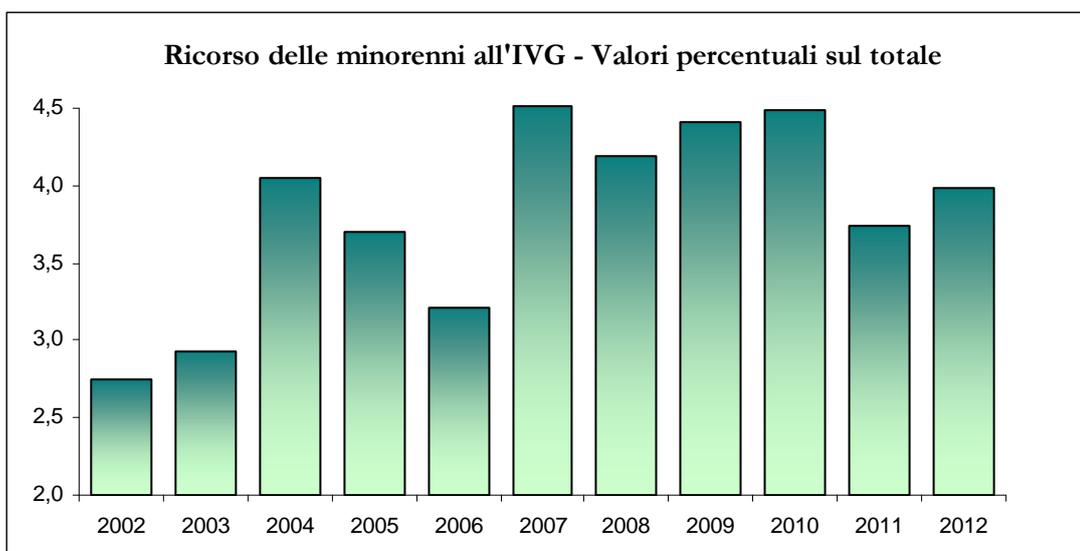
**Grafico 12**



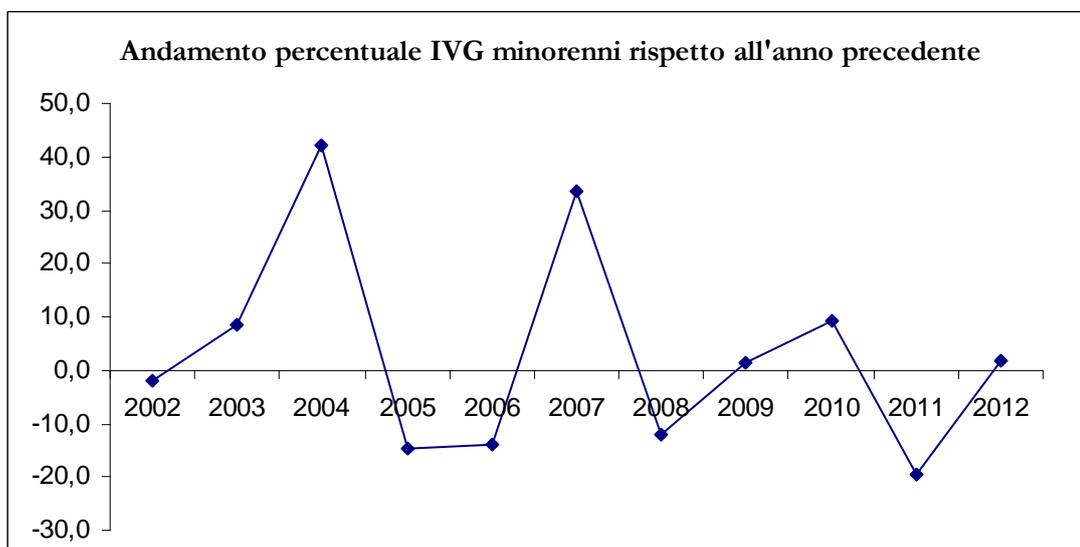
**Tabella 15**

<b>Ricorso delle minorenni all'IVG anni 2002-2012</b>					
<i>Anno</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>Interventi su minorenni</i>		<i>Interventi con assenso del giudice</i>	
		<i>Numero</i>	<i>% sul totale</i>	<i>Numero</i>	<i>% su minorenni</i>
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
2012	3184	127	4,0	44	34,6

**Grafico 13**



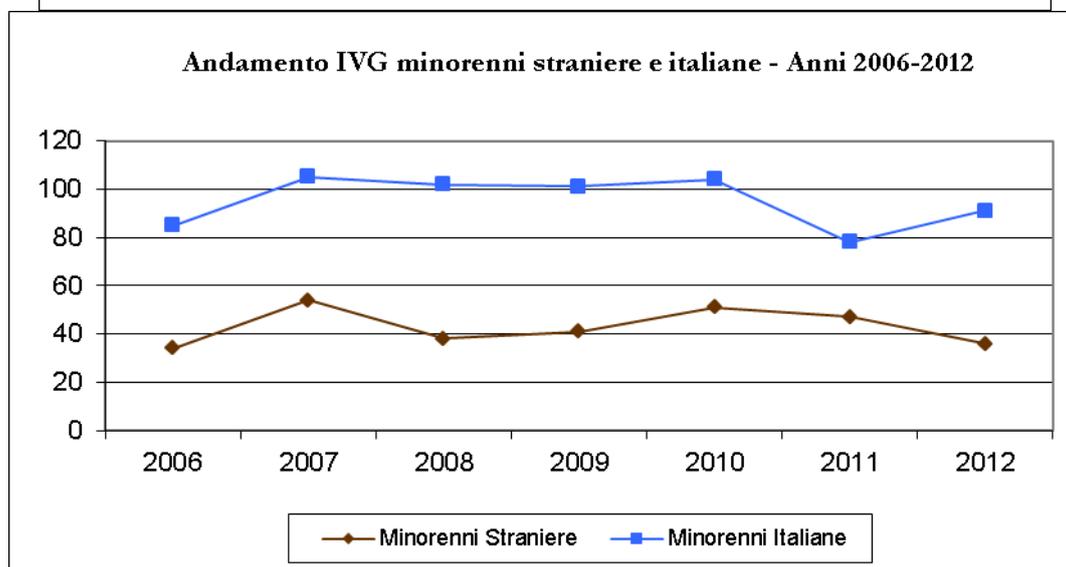
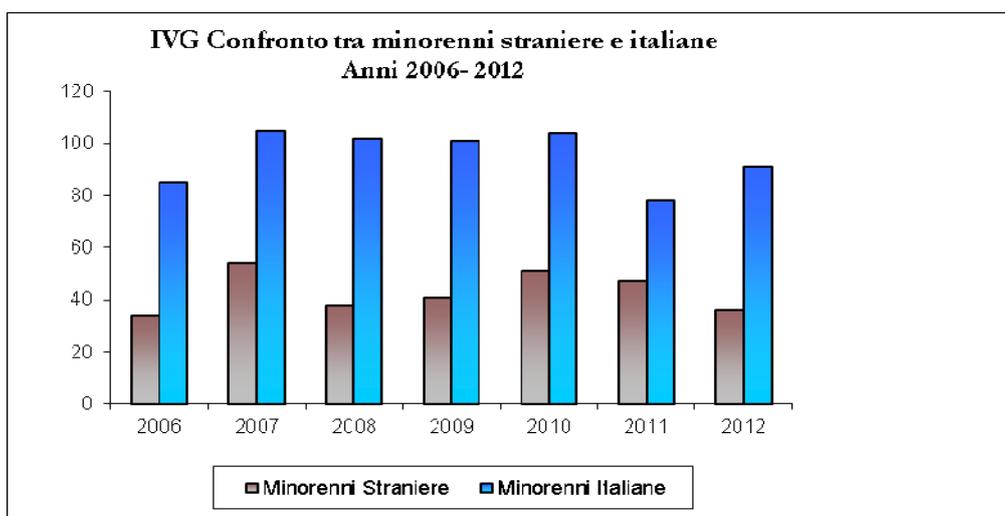
**Grafico 14**



**Tabella 16**

<b>Ricorso delle minorenni straniere all'IVG anni 2006-2012</b>							
<i>Anno</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>IVG su donne straniere</i>		<i>IVG su minorenni straniere</i>		<i>IVG con assenso del giudice</i>	
		<i>Numero</i>	<i>% totale straniere</i>	<i>Numero</i>	<i>% minorenni straniere</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
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
2012	3184	1297	40,7	36	2,8	21	58,3

**Grafico 15**



## 5. Titolo di studio e condizione professionale

Le tabelle e grafici che seguono riportano i dati delle IVG per titolo di studio e condizione professionale delle donne.

La tabella 17 e i grafici seguenti mostrano una distribuzione percentuale delle IVG per titolo di studio delle donne che non presentano significative variazioni nel corso degli ultimi dieci anni.

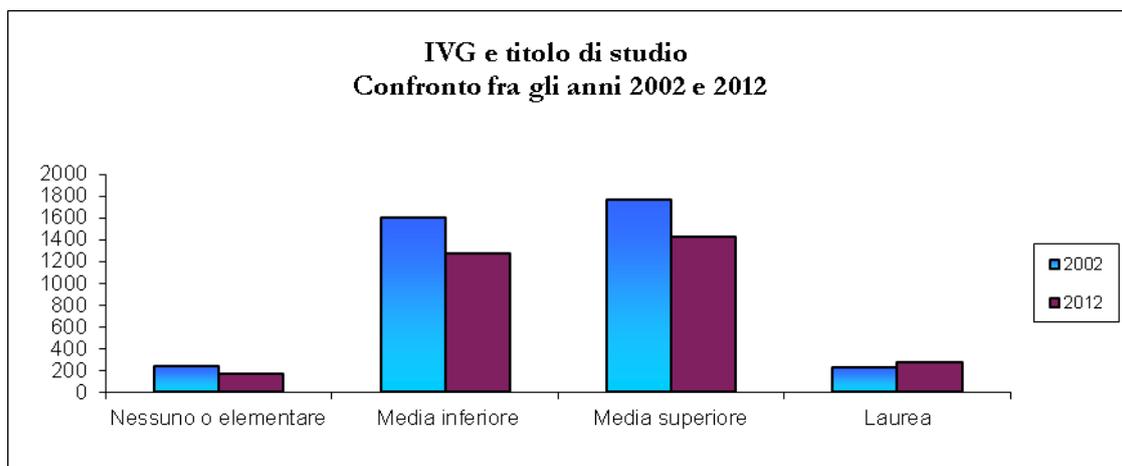
La tabella 18 riporta la suddivisione delle IVG per condizione professionale delle donne.

L'analisi di una eventuale correlazione di queste variabili con le IVG richiederebbe analoghi dati sulla popolazione femminile in età feconda, attualmente non disponibili.

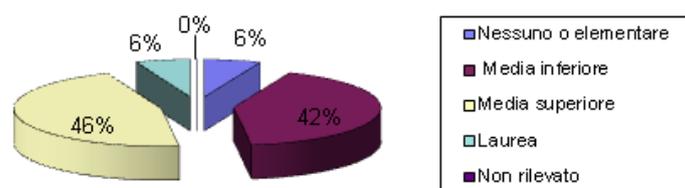
Tabella 17

IVG e Titolo di studio delle donne - Anni 2002-2012						
<i>Anno</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>Nessuno o elementare</i>	<i>Media inferiore</i>	<i>Media superiore</i>	<i>Laurea</i>	<i>Non rilevato</i>
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
2012	3184	166	1271	1427	276	44

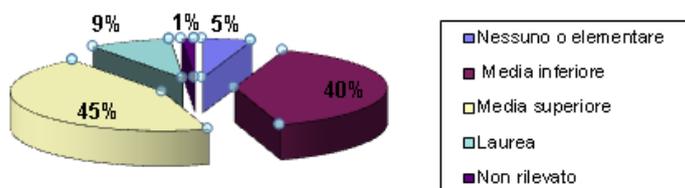
**Grafico 16**



2002



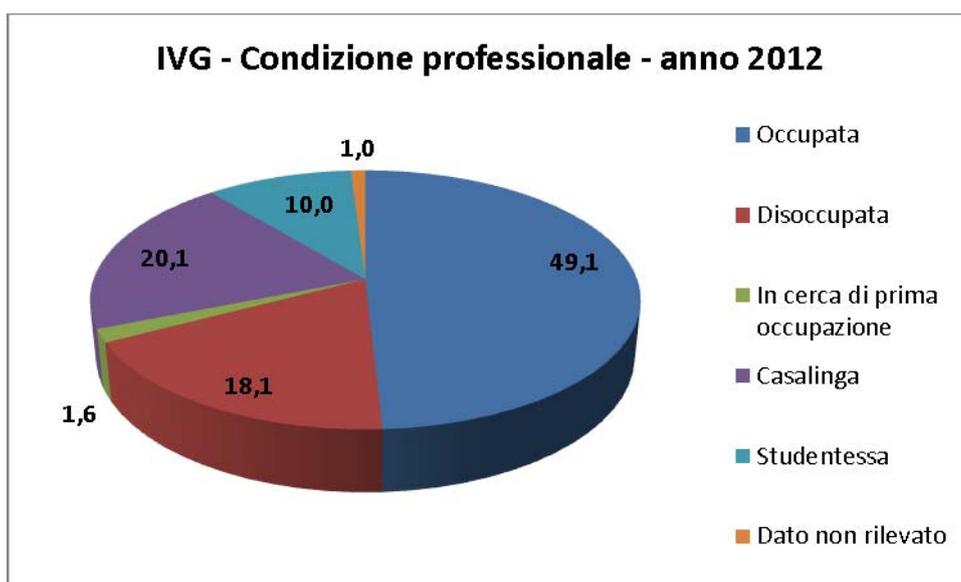
2012



**Tabella 18**

<i>IVG - Condizione professionale delle donne - Anno 2012</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>%</i>
<i>Occupata</i>	<b>1560</b>	<b>49,1</b>
<i>Disoccupata</i>	<b>576</b>	<b>18,1</b>
<i>In cerca di prima occupazione</i>	<b>52</b>	<b>1,6</b>
<i>Casalinga</i>	<b>637</b>	<b>20,1</b>
<i>Studentessa</i>	<b>318</b>	<b>10,0</b>
<i>Dato non rilevato</i>	<b>31</b>	<b>1,0</b>
<b>Totale</b>	<b>3174</b>	<b>100,0</b>

**Grafico 17**



## 6. Stato civile

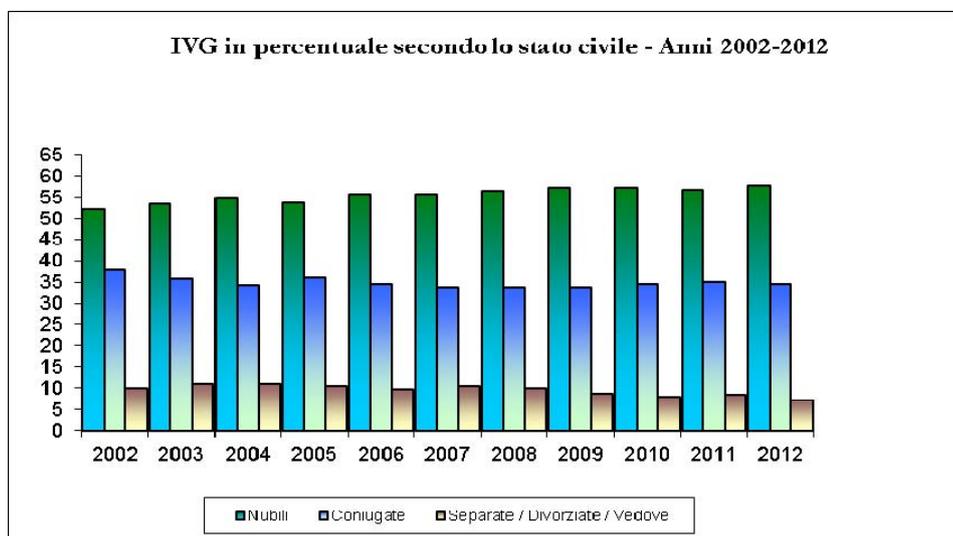
Analizzando il fenomeno sulla base dello stato civile delle donne che effettuano IVG si evidenzia che le donne nubili rimangono in assoluto quelle che ricorrono maggiormente all'interruzione di gravidanza anche se nel 2012 si può riscontrare il decremento del dato rispetto agli anni precedenti in tutte le voci analizzate.

Anche per quanto riguarda le pazienti straniere, come mostra la Tabella 20 rimane costantemente maggiore il dato delle donne nubili (54,9%) che ricorrono all'intervento rispetto a quello delle coniugate (38,9%).

**Tabella 19**

IVG e Stato civile - Anni 2002-2012								
Anno	Numero IVG	Nubili		Coniugate		Separate / Divorziate / Vedove		non rilevato
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero
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
2012	3184	1834	57,6	1102	34,6	229	7,2	19

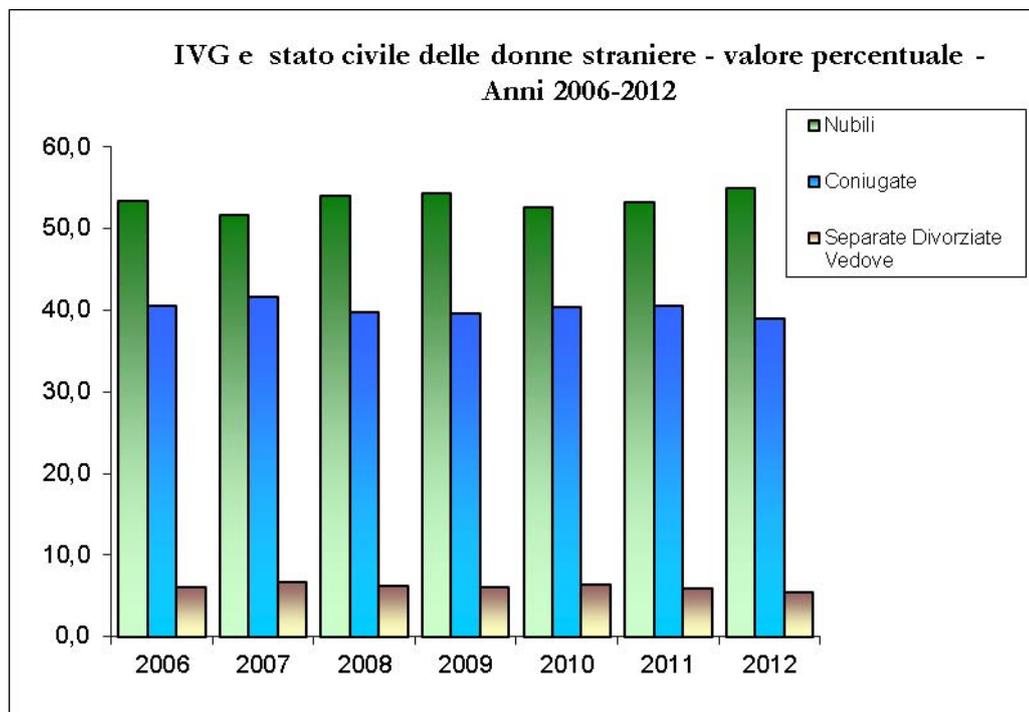
**Grafico 18**



**Tabella 20**

IVG e Stato civile delle donne straniere anni 2006-2012								
Anno	Totale Straniere	Nubili		Coniugate		Separate Divorziate Vedove		non rilevato
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero
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
2012	1297	712	54,9	505	38,9	70	5,4	10

**Grafico 19**



## 7. Epoca 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 entro le dodici settimane dall'inizio della gravidanza, dopo che siano trascorsi non meno di sette giorni dalla compilazione del certificato attestante la gravidanza e la richiesta di interruzione, rilasciato dopo gli accertamenti e i colloqui previsti dall'art. 5.

Trascorsi 7 giorni 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.

L'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni può essere praticata quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna o siano accertati processi patologici, malformazioni del nascituro che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna (art.6).

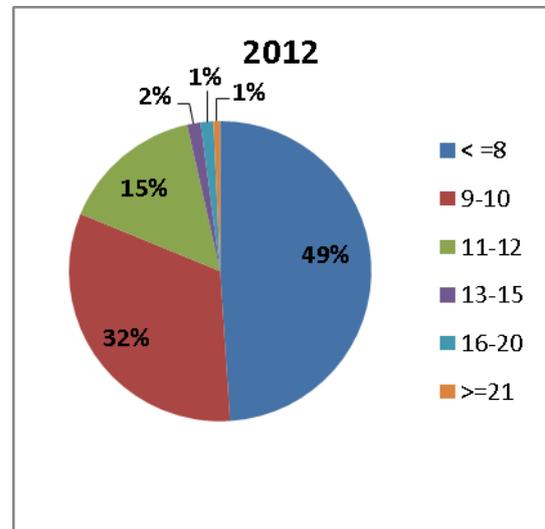
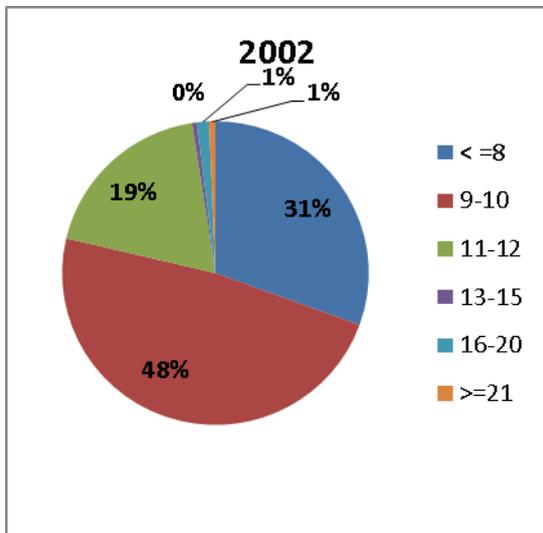
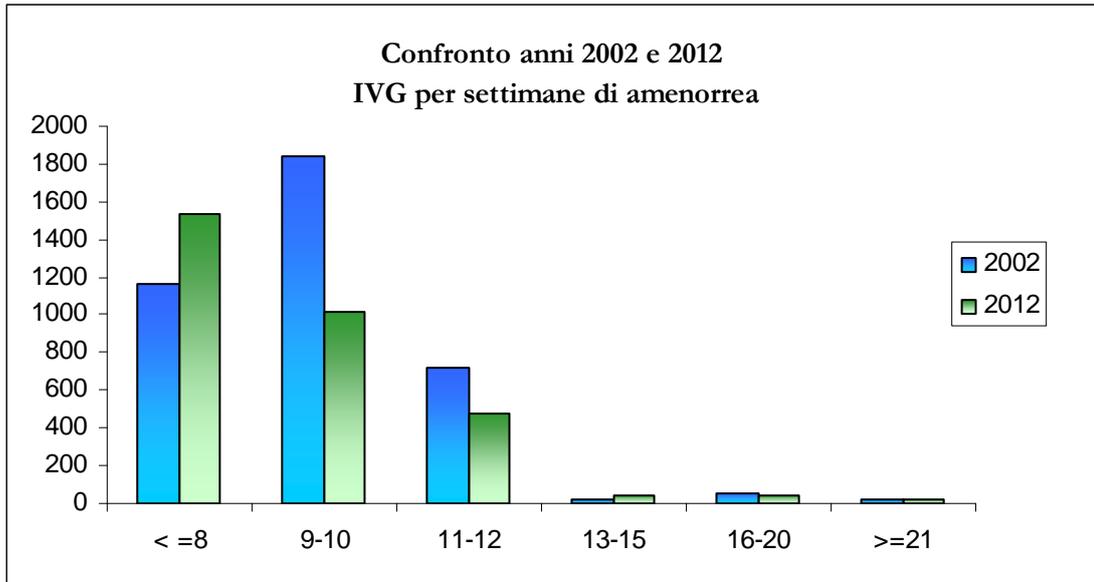
Nelle tabelle e grafici che seguono vengono riportati i dati di IVG dal 2002 al 2012 per settimane di amenorrea.

Nell'ultimo decennio i tempi dell'intervento si sono significativamente anticipati nella maggior parte delle IVG, spostandosi nella fascia entro l'ottava settimana di gestazione come emerge dal Grafico 20. Recentemente, dopo il 2010, l'introduzione della tecnica farmacologica ha contribuito al fenomeno, essendo indicata per l'utilizzo ottimale entro la 7° settimana e al massimo entro la 9°.

**Tabella 21**

Anno	Numero IVG	Settimane compiute di amenorrea anni 2002-2012								Valore non rilevato
		<8 - 12				13 - >=21				
		< =8	9-10	11-12	%	13-15	16-20	>=21	%	
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
2012	3184	1533	1011	478	94,9	45	43	22	3,5	52

**Grafico 20**



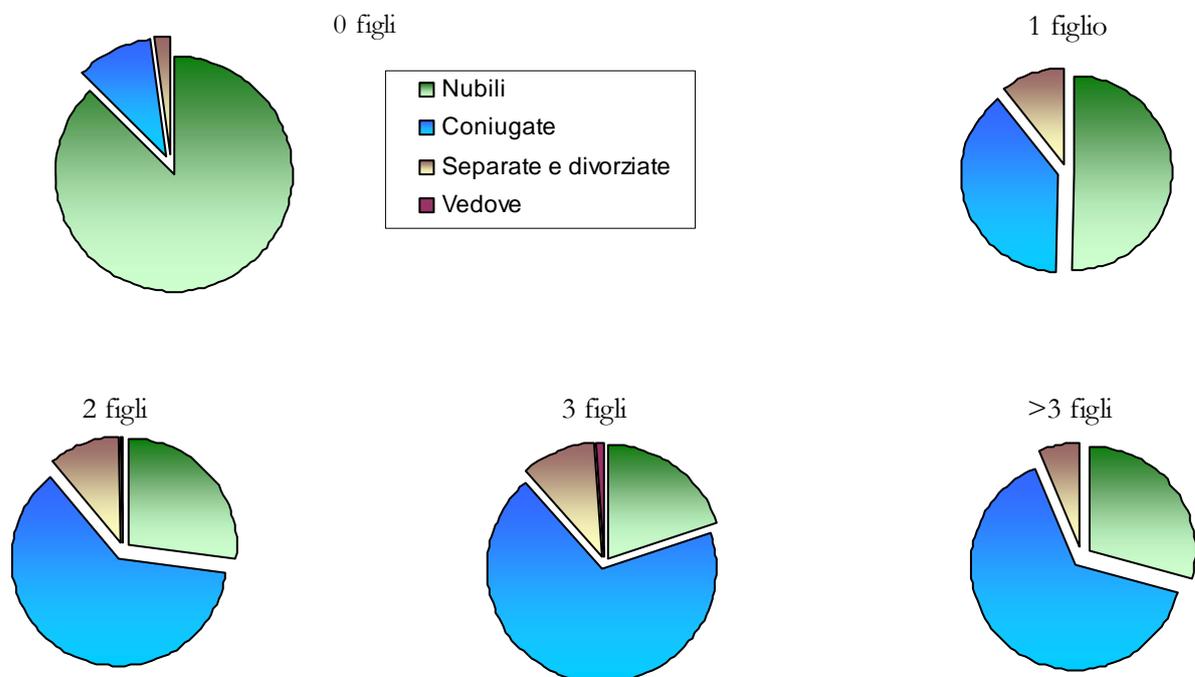
## 8. Figli viventi

Nelle seguenti tabelle è rappresentato il fenomeno in funzione del numero dei figli avuti precedentemente all'IVG. Nel caso delle nubili il maggior numero di IVG si riferisce a donne senza figli, mentre per le coniugate l'intervento viene chiesto maggiormente in presenza di figli come visualizzato nella tabella e grafico seguente.

Esaminando i dati per condizione professionale è maggiore il numero di IVG per donne senza figli per tutte le condizioni professionali con esclusione delle casalinghe come emerge dalla Tabella 24.

Tabella 22

Numero di figli avuti precedentemente all'IVG					
Anno 2012	Numero figli				
	0	1	2	3	>3
<i>Nubili</i>	1149	426	200	41	18
<i>Coniugate</i>	134	328	460	140	40
<i>Separate e divorziate</i>	30	87	80	22	4
<i>Vedove</i>	0	1	3	2	0
<i>Valore non rilevato</i>	7	11	0	0	1

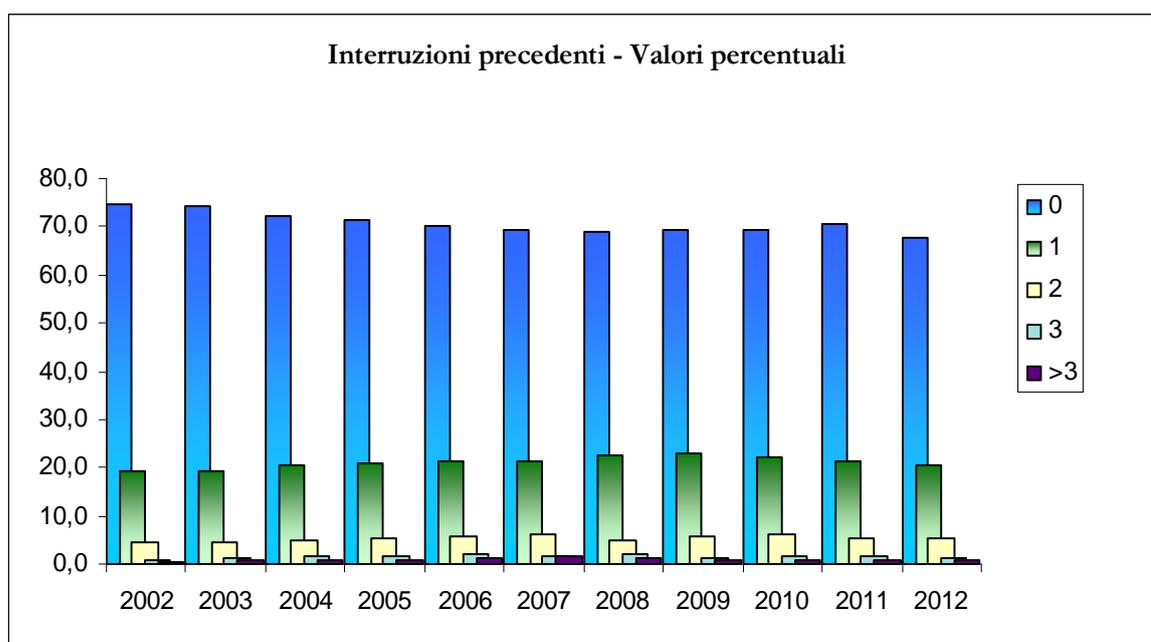


## 9. Precedenti interruzioni di gravidanza

Oltre il 70% delle IVG viene effettuato su donne che non hanno avuto precedenti interruzioni di gravidanza. Questa percentuale diminuisce nel confronto 2002-2012, aumentando in particolare quelle riferite a uno o due precedenti interventi.

Tabella 23

Numero di interruzioni precedenti e valori percentuali anni 2002-2012											
Anno	Totale IVG	0		1		2		3		>3	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
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
2012	3184	2254	70,8	683	21,5	173	5,4	44	1,4	30	0,9



**Tabella 24**

<b>IVG - Numero figli e condizione professionale</b>					
<i>Anno 2012</i>	<i>Numero figli</i>				
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>&gt;3</i>
<i>Occupata</i>	602	430	418	93	17
<i>Disoccupata</i>	254	165	113	29	15
<i>In cerca di prima occupazione</i>	34	13	3	1	1
<i>Casalinga</i>	120	208	200	81	28
<i>Studentessa</i>	293	20	5		
<i>Altra condizione</i>	3	4	1	1	1
<i>Dato non rilevato</i>	14	13	3	1	

**Tabella 25**

<b>Precedenti IVG e condizione professionale</b>					
<i>Anno 2012</i>	<i>Numero figli</i>				
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>&gt;3</i>
<i>Occupata</i>	1108	349	81	16	6
<i>Disoccupata</i>	363	153	41	9	10
<i>In cerca di prima occupazione</i>	40	7	4		1
<i>Casalinga</i>	427	139	40	18	13
<i>Studentessa</i>	289	27	2		
<i>Altra condizione</i>	9	1			
<i>Dato non rilevato</i>	18	7	5	1	

**Tabella 26**

<b>Precedenti IVG e cittadinanza</b>					
<i>Anno 2012</i>	<i>Numero figli</i>				
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>&gt;3</i>
<i>Italiane</i>	1446	354	62	18	7
<i>Straniere</i>	808	329	111	26	23

## 10. Tipo di intervento

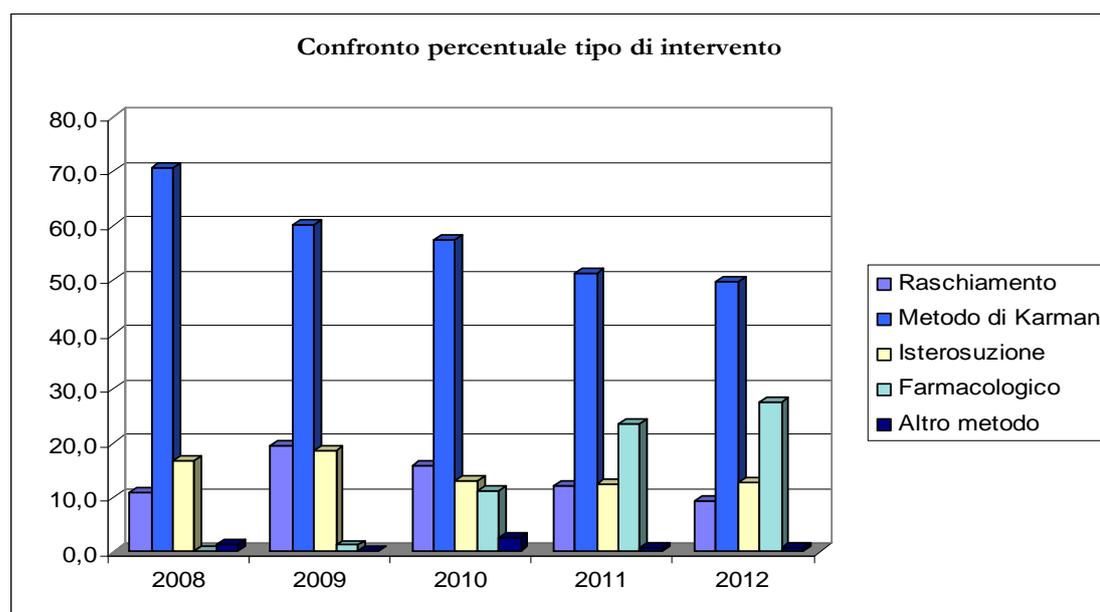
L'isterosuzione che, dopo la metodica secondo Karman, rappresentava la tecnica più utilizzata nel ricorso all'IVG, dal 2011 viene superata dall'intervento farmacologico (anche definito aborto medico in alternativa all'aborto chirurgico), introdotto dalle Strutture Sanitarie liguri nel aprile 2010, ma praticato da diversi anni su vasta scala in altri Paesi, oltre che raccomandato nelle linee guida elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (*Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. WHO, 2012*) e da altre Agenzie internazionali.

In Italia, come riferito dal Ministero della Salute, l'iter di autorizzazione al 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. L'effettiva introduzione nell'uso clinico ha fatto seguito alle Linee Guida del Consiglio Superiore di Sanità ed è quindi avvenuto dal 2010 nella maggior parte delle regioni.

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" con la modalità "farmacologico", che permetterà di identificare meglio l'utilizzo.

**Tabella 27**

Tipo di intervento 2008-2012													
Anno	Numero IVG	Raschiamento		Metodo di Karman		Isterosuzione		Farmacologico		Altro metodo		N.R.	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
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
2012	3184	297	9,3	1579	49,6	402	12,6	874	27,4	19	0,6	13	0,4



Nel 2012 il metodo farmacologico ha rappresentato il 27,4% delle IVG: l'uso della tecnica dal 2010, anno di introduzione, è passato dal 11% al valore attuale, grazie alla minore invasività, che consente di evitare l'intervento chirurgico e l'anestesia, unita ad un buon profilo di efficacia e sicurezza che l'ha fatta indicare dalle citate linee guida dell'OMS nell'edizione 2012 quale una delle tecniche di scelta.

Tale metodologia è utilizzata percentualmente in maniera diversa nel territorio ligure. Come emerge dalla Tabella 28, la metodica è più frequente nel territorio delle aziende sanitarie dell'ASL 5 (61,2% dei casi), ASL 3 (29,5) e ASL 4 (23,9).

Ulteriore elemento da correlare con l'introduzione della tecnica farmacologica sembra essere quello dell'anticipazione del tempo di effettuazione in una età gestazionale più precoce come già segnalato nel paragrafo Età Gestazionale.

Nel 2012 il 67% delle donne che hanno utilizzato la tecnica farmacologica sono italiane e sono distribuite nelle classi di età da 20 a 39 in percentuale lievemente crescente; tra le straniere l'uso della farmacologica rispecchia la prevalenza del totale delle IVG nelle varie classi di età (Tabella 29) .

**Tabella 28**

<b>IVG e Interventi farmacologici per territorio ASL - anno 2012</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>numero interventi farmacologici</i>	11	32	503	47	281	<b>874</b>
<i>numero interventi complessivi</i>	424	399	1705	197	459	<b>3184</b>
<i>percentuale farmacologici su complessivi</i>	2,6	8,0	29,5	23,9	61,2	<b>27,4</b>

\* i dati relativi all'ASL 3 sintetizzano gli interventi eseguiti sia nel Presidio Ospedaliero dell'ASL 3 sia nelle quattro Aziende Ospedaliere che insistono sul relativo territorio

**Tabella 29**

<b>IVG e Interventi farmacologici per fascia di età - Anno 2012</b>				
<i>Fascia di età</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>Interventi farmacologici</i>		
		<i>Totale</i>	<i>Italiane</i>	<i>Straniere</i>
<i>Età &lt; 15 anni</i>	13	2	2	---
<i>Età = 15 anni</i>	20	1	1	---
<i>Età = 16 anni</i>	42	8	7	1
<i>Età = 17 anni</i>	52	14	10	4
<i>Età = 18 anni</i>	83	18	13	5
<i>Età = 19 anni</i>	81	18	13	5
<i>Età 20 - 24 anni</i>	631	147	91	56
<i>Età 25 - 29 anni</i>	662	185	113	72
<i>Età 30 - 34 anni</i>	630	177	114	63
<i>Età 35 - 39 anni</i>	635	192	145	47
<i>Età 40 - 44 anni</i>	311	99	75	24
<i>Età &gt;= 45 anni</i>	24	13	13	
<b>TOTALE</b>	<b>3184</b>	<b>874</b>	<b>597</b>	<b>277</b>

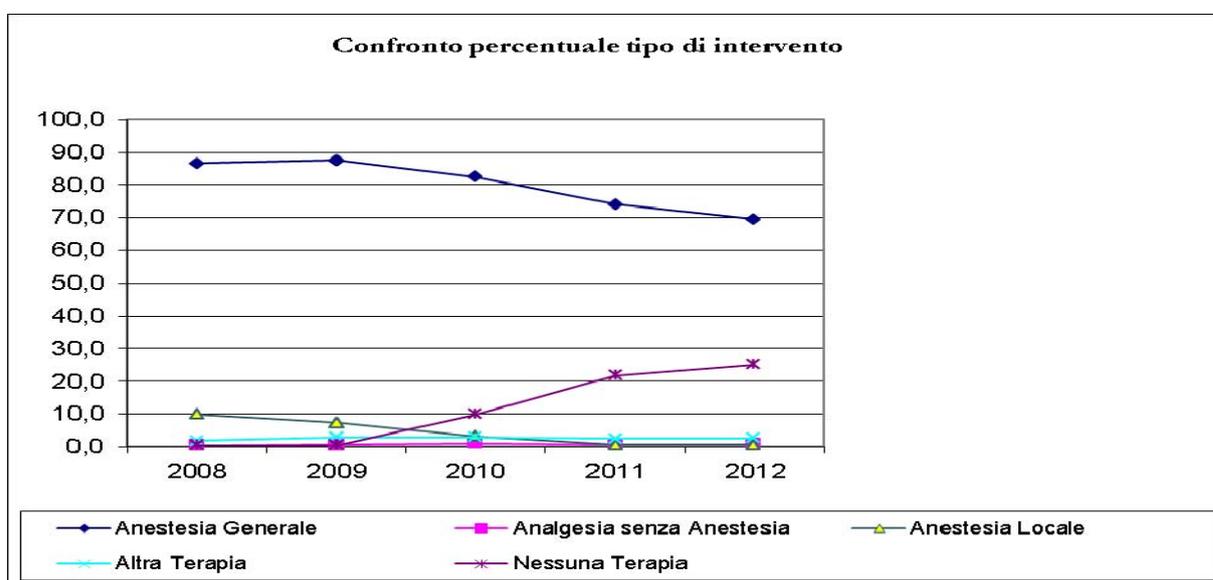
## 11. Tipo di anestesia

Per quanto riguarda la rilevazione del punto definito nel questionario “terapia antalgica”, si osserva una netta diminuzione sia della anestesia generale (dal 86% nel 2008 al 69,5% nel 2012) che della anestesia locale. Il fenomeno è probabilmente correlato alle IVG effettuate con l’uso della tecnica farmacologica, che non richiede anestesia e, nella stragrande maggioranza, neppure terapia antalgica. In effetti, la percentuale della categoria “nessuna terapia”, prima irrilevante e nel 2012 attestata al 25% circa, conferma tale ipotesi.

**Tabella 30**

Terapia Antalgica 2008-2012													
Anno	Numero IVG	Anestesia Generale		Analgesia senza Anestesia		Anestesia Locale		Altra Terapia		Nessuna Terapia		N.R	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
2008	3336	2890	86,6	17	0,5	331	9,9	64	1,9	19	0,6	15	0,4
2009	3221	2817	87,5	19	0,6	238	7,4	93	2,9	18	0,6	34	1,1
2010	3455	2847	82,4	37	1,1	113	3,3	103	3,0	346	10,0	9	0,3
2011	3338	2471	74,0	27	0,8	24	0,7	81	2,4	731	21,9	4	0,1
2012	3184	2213	69,5	27	0,8	22	0,7	83	2,6	804	25,3	35	1,1

**Grafico 21**

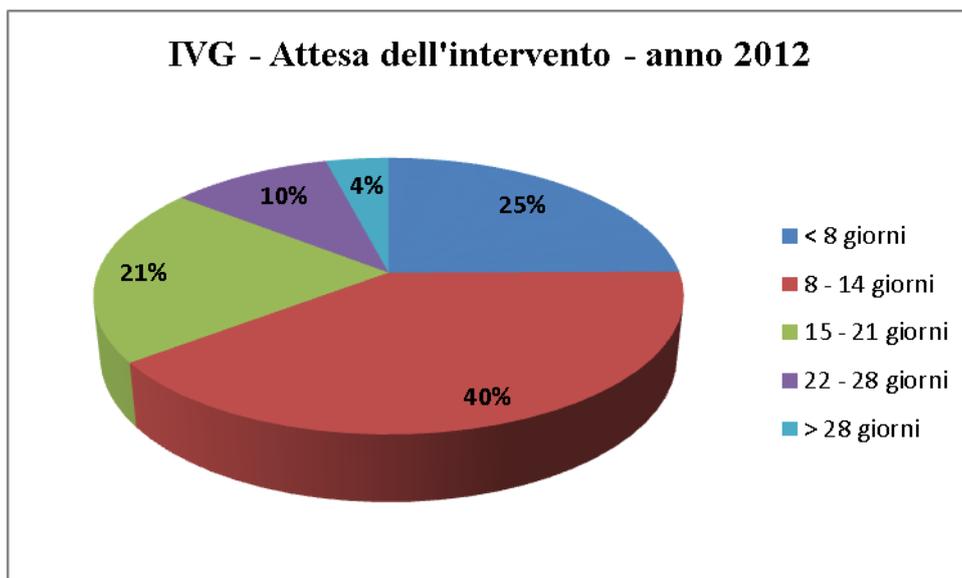


## 12. Attesa dell'intervento e certificazione

Come mostra la seguente tabella, i tempi di attesa per l'intervento di IVG nel 65% dei casi è inferiore ai 15 giorni.

Tabella 31

<i>IVG e Attesa dell'intervento - Anno 2012</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>%</i>
<i>&lt; 8 giorni</i>	<b>792</b>	<b>24,9</b>
<i>8 - 14 giorni</i>	<b>1268</b>	<b>39,8</b>
<i>15 - 21 giorni</i>	<b>664</b>	<b>20,9</b>
<i>22 - 28 giorni</i>	<b>331</b>	<b>10,4</b>
<i>&gt; 28 giorni</i>	<b>129</b>	<b>4,1</b>
<b><i>Totale</i></b>	<b>3184</b>	<b>100,0</b>

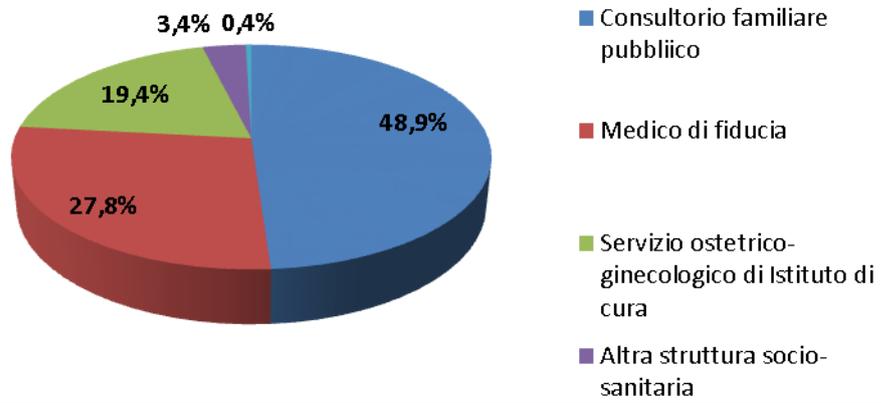


La certificazione (o più propriamente il documento firmato anche dalla donna in cui si attesta lo stato di gravidanza e la richiesta della donna di interrompere la gravidanza, oltre all'invito di soprassedere per sette giorni) è più frequentemente rilasciata dal consultorio familiare (49% dei casi).

Tabella 32

<i>IVG e Certificazione di autorizzazione - Anno 2012</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>%</i>
<i>Consultorio familiare pubblico</i>	<b>1557</b>	<b>48,9</b>
<i>Medico di fiducia</i>	<b>886</b>	<b>27,8</b>
<i>Servizio ostetrico-ginecologico di Istituto di cura</i>	<b>618</b>	<b>19,4</b>
<i>Altra struttura socio-sanitaria</i>	<b>109</b>	<b>3,4</b>
<i>Dato non rilevato</i>	<b>14</b>	<b>0,4</b>
<b><i>Totale</i></b>	<b>3184</b>	<b>100,0</b>

## Certificazione di autorizzazione - Anno 2012



# ALLEGATI

## Allegato 1

<b>Strutture sanitarie autorizzate ad effettuare le IVG</b>				
<b>Struttura sanitaria</b>	<b>ASL</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>CAP</b>	<b>Comune</b>
Presidio Ospedaliero di Sanremo e Bussana	1	Via G. Borea, 56	18038	San Remo
Ospedale di Imperia	1	Via Sant'Agata, 29	18100	Imperia
Ospedale Santa Corona	2	Viale XXV Aprile, 128	17027	Pietra Ligure
Ospedale San Paolo	2	Via Genova - Loc. Valloria	17100	Savona
Ospedale Padre Antero Micone	3	Via D.Oliva, 22	16153	Genova
Ospedale Villa Scassi	3	C.so Scassi, 1	16149	Genova
Ospedale Evangelico Internazionale – sede di Castelletto	3	C.so Solferino, 1 A	16122	Genova
Ospedale Evangelico Internazionale – Presidio di Voltri	3	Piazzale Efisio Gianasso, 4	16158	Genova
Ente Ospedaliero Galliera	3	Mura delle Cappuccine, 14	16128	Genova
IRCCS A.O.U. San Martino	3	Largo Rosanna Benzi, 10	16132	Genova
Istituto Giannina Gaslini	3	Largo Gerolamo Gaslini, 5	16147	Genova
Ospedali Riuniti Leonardi e Reboli	4	Via Don Bobbio, 25	16033	Lavagna
Ospedale Civile Sant'Andrea	5	Via V. Veneto, 197	19100	La Spezia



MINISTERO  
Della  
SALUTE

**Istat**  
istituto nazionale di statistica

ISTAT D.12 - edizione 2012

REGIONE \_\_\_\_\_

**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 OVE AVVIENE 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) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

3. **Comune di residenza** \_\_\_\_\_  
(specificare) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

4. **Cittadinanza** \_\_\_\_\_  
(es. italiana - italiana - 000) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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 (\*) \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

Aborti spontanei (\*) \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

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** \_\_\_\_\_  
Il caso di emergenza (emorragia, plesso di cavità, ecc.) \_\_\_\_\_  
Indicare la data di assunzione dell'ultimo farmaco \_\_\_\_\_  
Giorno / Mese / Anno

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

13. **Certificazione di autorizzazione rilasciata da**

Consulterio 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/Day surgery \_\_\_\_\_ 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.