



Relazione annuale sulle

Interruzioni Volontarie di Gravidanza in Liguria

Anno 2013

Novembre 2014

**Relazione annuale sulle
Interruzioni Volontarie di
Gravidanza in Liguria –
Anno 2013**

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 Servizio 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
Servizio Statistica
Dirigente Dott.ssa Maria Franca Tomassi

Via Fieschi, 17
16121 - Genova
Tel. 010.548.5359
010.548.4052
Fax 010.548.5557

statistica@regione.liguria.it
<http://statistica.regione.liguria.it>

INDICE

1. ANDAMENTO DEL FENOMENO	-	- 5 -
TABELLA 1 - IVG IN LIGURIA ANNI 1979-2013		- 6 -
GRAFICO - ANDAMENTO PERCENTUALE IVG RISPETTO ALL'ANNO 1979		- 7 -
GRAFICO - ANDAMENTO PERCENTUALE IVG RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE		- 7 -
TABELLA 2 -IVG CONFRONTI LIGURIA -ITALIA E TASSI DI ABORTIVITÀ		- 8 -
TABELLA 3 - ANDAMENTO IVG PER CITTADINANZA – ANNI 2004 - 2013		- 8 -
GRAFICO - CONFRONTO PERCENTUALE TRA LE PAZIENTI ITALIANE E STRANIERE – ANNI 2004-2013		- 9 -
GRAFICO - ANDAMENTO NATE IN ITALIA E ALL'ESTERO – ANNI 2004-2013		- 9 -
TABELLA 4 - DONNE ITALIANE E STRANIERE IN ETÀ FECONDA RESIDENTI IN LIGURIA – ANNI 2003-2012		- 10 -
GRAFICO - ITALIANE IN ETÀ FECONDA RESIDENTI IN LIGURIA AL 1° GENNAIO – ANNI 2003-2012		- 10 -
GRAFICO - STRANIERE IN ETÀ FECONDA RESIDENTI IN LIGURIA AL 1° GENNAIO – ANNI 2003-2012		- 10 -
TABELLA 5 E GRAFICO - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE PER CLASSI DI ETÀ FECONDA IN LIGURIA AL 1° GENNAIO 2012		- 11 -
2. DISTRIBUZIONE PER TERRITORIO ASL		- 12 -
TABELLA 6 – IVG PER TERRITORIO ASL - ANNI 2003-2013		- 12 -
GRAFICI – IVG SUDDIVISE PER ASL - ANNI 2003 E 2013		- 13 -
GRAFICI - DISTRIBUZIONE PER TERRITORIO ASL CONFRONTO – ANNI 2003 E 2013		- 15 -
3. SUDDIVISIONE MENSILE E PROVENIENZA		- 16 -
TABELLA 7 - IVG MENSILI PER LUOGO DI NASCITA E RESIDENZA – ANNO 2013		- 16 -
GRAFICO - IVG SUDDIVISE PER MESE E LUOGO DI NASCITA – ANNO 2013		- 17 -
GRAFICO - IVG SUDDIVISE PER MESE E RESIDENZA – ANNO 2013		- 17 -
TABELLA 8 E GRAFICO IVG ANNUALI PER LUOGO DI NASCITA E RESIDENZA - ANNI 2003-2013		- 18 -
TABELLA 9 - IVG E CITTADINANZA DELLE DONNE STRANIERE - ANNO 2013		- 19 -
TABELLA 10 E GRAFICO – IVG DELLE DONNE STRANIERE DISTRIBUZIONE PER CONTINENTE- ANNI 2003-2013		- 21 -
4. ETÀ DELLE DONNE CHE EFFETTUANO L'IVG		- 22 -
TABELLA 11 – SUDDIVISIONE IVG PER CLASSI DI ETÀ – ANNI 2003-2013		- 23 -
GRAFICO - CONFRONTO IVG PER CLASSI DI ETÀ TRA GLI ANNI 2003 E 2013		- 23 -
GRAFICO - CLASSI DI ETÀ		- 23 -
TABELLA 12 E GRAFICO - SUDDIVISIONE DELLE DONNE CON CITTADINANZA STRANIERA PER CLASSI DI ETÀ - ANNI 2003-2013		- 26 -
GRAFICI - SUDDIVISIONE IVG PER CLASSI DI ETÀ ITALIANE E STRANIERE - ANNO 2013		- 27 -
TABELLA 13 E GRAFICO - SUDDIVISIONE IVG PER CLASSI DI ETÀ E CITTADINANZA ITALIANE E STRANIERE - ANNO 2013		- 28 -
TABELLA 14 - RICORSO DELLE MINORENNI ALL'IVG - ANNI 2003-2013		- 29 -
GRAFICO - RICORSO DELLE MINORENNI ALL'IVG – VALORI PERCENTUALI SUL TOTALE – ANNI 2003-2013		- 30 -
GRAFICO - ANDAMENTO PERCENTUALE IVG DELLE MINORENNI RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE – ANNI 2003-2013		- 30 -
TABELLA 15 RICORSO DELLE MINORENNI STRANIERE ALL'IVG - ANNI 2009-2013		- 31 -
GRAFICO – RICORSO DELLE MINORENNI STRANIERE E ITALIANE SOTTOPOSTE A IVG – ANNI 2009-2013		- 31 -
GRAFICO – ANDAMENTO MINORENNI ITALIANE E STRANIERE – ANNI 2009-2013		- 31 -
5. TITOLO DI STUDIO E CONDIZIONE PROFESSIONALE		- 32
-		
TABELLA 16 E GRAFICO - TITOLO DI STUDIO - ANNI 2003-2013		- 32 -
GRAFICO – IVG PER TITOLO DI STUDIO DELLE PAZIENTI CONFRONTO FRA GLI ANNI 2003 E 2013		- 32 -
GRAFICI - TITOLO DI STUDIO DELLE DONNE – CONFRONTO FRA GLI ANNI 2003-2013		- 33 -
TABELLA 17 E GRAFICO - IVG PER CONDIZIONE PROFESSIONALE DELLE DONNE – ANNO 2013		- 34 -
6. STATO CIVILE		- 35 -
TABELLA 18 E GRAFICO - STATO CIVILE - ANNI 2003-2013		- 35 -
TABELLA 19 E GRAFICO – STATO CIVILE DELLE DONNE STRANIERE - ANNI 2009-2013		- 36 -
7. EPOCA GESTAZIONALE		- 37 -
TABELLA 20 - IVG PER SETTIMANE COMPIUTE DI AMENORREA ANNI - 2003-2013		- 37 -
GRAFICI - CONFRONTO ANNI 2003 E 2013 – IVG PER SETTIMANE DI AMENORREA		- 38 -
8. FIGLI VIVENTI		- 39 -
TABELLA 21 E GRAFICI - NUMERO DI FIGLI AVUTI PRECEDENTEMENTE ALL'IVG PER STATO CIVILE – ANNO 2013	-	- 39 -

9. PRECEDENTI INTERRUZIONI DI GRAVIDANZA	- 40 -
TABELLA 22 E GRAFICO - NUMERO DI INTERRUZIONI PRECEDENTI E VALORI PERCENTUALI ANNI 2003-2013	- 40 -
TABELLA 23 - NUMERO DI FIGLI E CONDIZIONE PROFESSIONALE – ANNO 2013	- 41 -
TABELLA 24 - PRECEDENTI IVG E CONDIZIONE PROFESSIONALE – ANNO 2013	- 41 -
TABELLA 25- PRECEDENTI IVG E CITTADINANZA – ANNO 2013	- 41 -
-	
10. TIPO DI INTERVENTO	- 42 -
TABELLA 26 E GRAFICO – TIPO DI INTERVENTO – ANNI 2009-2013	- 42 -
TABELLA 27 – INTERVENTI FARMACOLOGICI PER TERRITORIO ASL – ANNO 2013	- 43 -
TABELLA 28 – INTERVENTI FARMACOLOGICI PER FASCIA DI ERÀ – ANNO 2013	- 43 -
11. TIPO DI ANESTESIA	- 44 -
TABELLA 29 - TERAPIA ANTALGICA - ANNI 2009-2013	- 44 -
GRAFICO – TERAPIA ANTALGICA - CONFRONTO PERCENTUALE TIPO DI INTERVENTO ANNI 2009-2013	- 44 -
12. ATTESA DELL'INTERVENTO E CERTIFICAZIONE	- 45 -
TABELLA 30 E GRAFICO – ATTESA DELL'INTERVENTO –ANNO 2013	- 45 -
TABELLA 31 E GRAFICO – CERTIFICAZIONE DI AUTORIZZAZIONE - ANNO 2013	- 46 -
ALLEGATI	- 47 -
ALLEGATO 1 - STRUTTURE SANITARIE AUTORIZZATE AD EFFETTUARE LE IVG	- 47 -
ALLEGATO 2 - MODELLO ISTAT D.12	- 48 -
ALLEGATO 3 - LEGGE 22 MAGGIO 1978, N. 194	- 49 -

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 – 47 -. Nell'anno 2013 le IVG effettuate in Liguria sono 3.113 con un decremento rispettivamente del 2,2% rispetto al 2012 e del 63,1% 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, con oscillazioni annuali contenute entro il +7% e -12%.

L'ultima annualità rappresenta il minimo storico dall'inizio della rilevazione.

Dal confronto del tasso di abortività¹ del 2012 con il tasso del 2011 (dati preliminari Ministero della Salute, vedi Tabella 2), si nota in Liguria un leggero decremento di tale indicatore che passa da 10,0 a 9,9 ma che comunque risulta un valore superiore rispetto al tasso medio dell'Italia settentrionale (8,1) e di quello nazionale (7,8). E' però da evidenziare che la Liguria presenta un tasso di abortività spontanea nel 2011 pari a 169, 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 approfondita 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, analizzando l'ultimo decennio è passato dal 33,0% del 2004 con 1321 IVG, al 40,1% del 2013 con numero di interventi pari a 1247 (vedi Tabella 3).

La popolazione femminile in età feconda delle residenti italiane, analizzando l'ultimo decennio, registra un andamento in diminuzione (vedi Tabella 4). Per quanto attiene la presenza di donne straniere, che dal 2003 al 2011 presentava un costante aumento, nel 2012 presenta un'inversione di tendenza con un -9,5% rispetto l'anno precedente. 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).

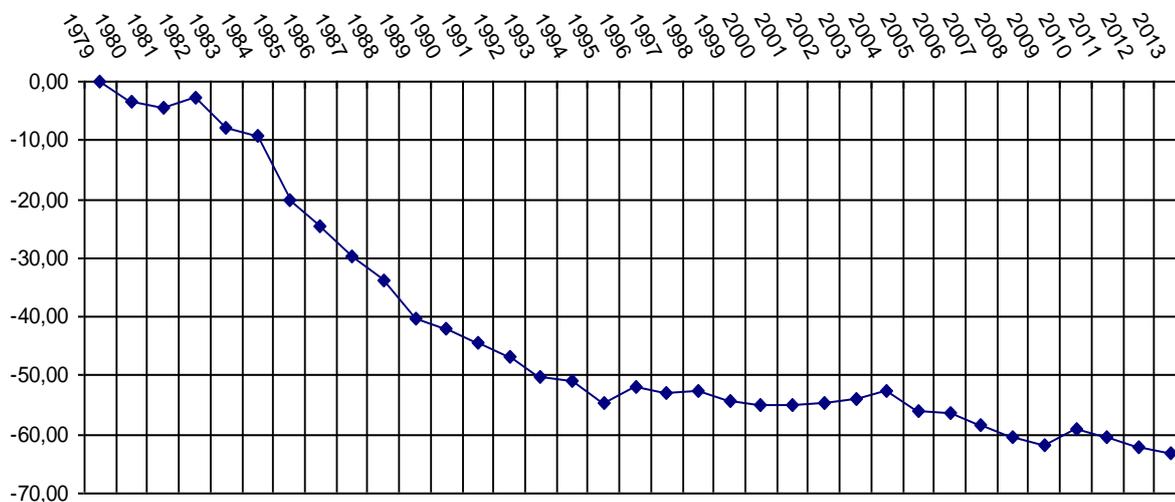
E' inoltre da sottolineare che nell'ultimo decennio si è verificato un significativo anticipo dei tempi di attuazione dell'intervento, rispetto all'età gestazionale, nella maggior parte delle IVG - anche grazie all'introduzione della tecnica farmacologica - registrandosi un aumento dei casi nella fascia entro l'ottava settimana di gestazione come emerge nel paragrafo 7. "Epoca gestazionale" a pagina – 37 -. La percentuale di IVG con tecnica farmacologica - che nel 2013 è stata del 33,7% sul totale (Tabella 27) - ha inciso inoltre sulla netta diminuzione del ricorso all'anestesia generale, che dal 2009 al 2013 è passata dall'87,5 % al 53,7 % (Tabella 29).

¹ numero delle IVG per 1000 donne in età feconda tra 15-49 anni

Tabella 1

IVG in Liguria - Anni 1979 - 2013			
<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
2012	3184	-4,6	-62,3
2013	3113	-2,2	-63,1

Andamento percentuale IVG rispetto all'anno 1979



Andamento percentuale IVG rispetto all'anno precedente

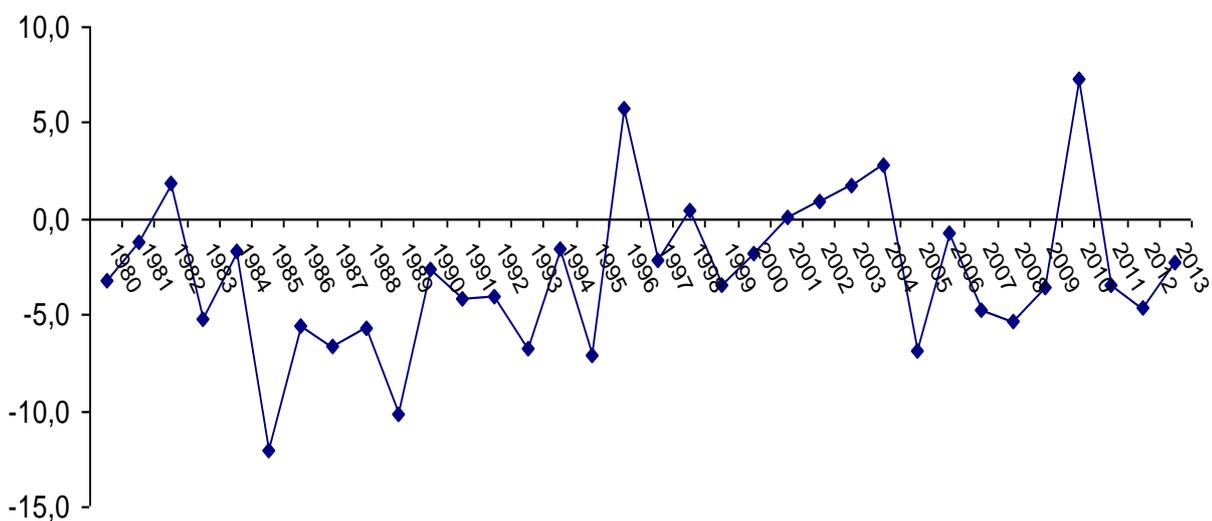


Tabella 2 – IVG Confronti Liguria - Italia e tassi di abortività

IVG - Valori assoluti - Anni 2007 - 2012						
<i>Ripartizione geografica</i>	<i>Anno 2007</i>	<i>Anno 2008</i>	<i>Anno 2009</i>	<i>Anno 2010</i>	<i>Anno 2011</i>	<i>Anno 2012</i>
<i>Liguria</i>	3526	3336	3219	3455	3337	3184
<i>Italia settentrionale</i>	58320	56148	53958	53311	51093	48365
<i>Italia</i>	126562	121301	118579	115981	111415	105968

IVG - Tassi di abortività: dati 2012 e confronti con il 2011				<i>Tassi di abortività spontanea: dati 2011⁽²⁾</i>
<i>Ripartizione geografica</i>	<i>Tasso per 1000 donne 15-49 anni</i>		<i>Variazione % numero IVG</i>	
	<i>Anno 2012 (1)</i>	<i>Anno 2011</i>		
<i>Liguria</i>	9,9	10,0	-0,8	169,00
<i>Italia settentrionale</i>	8,1	8,2	-2,3	177,59
<i>Italia</i>	7,8	8,0	-1,8	181,00

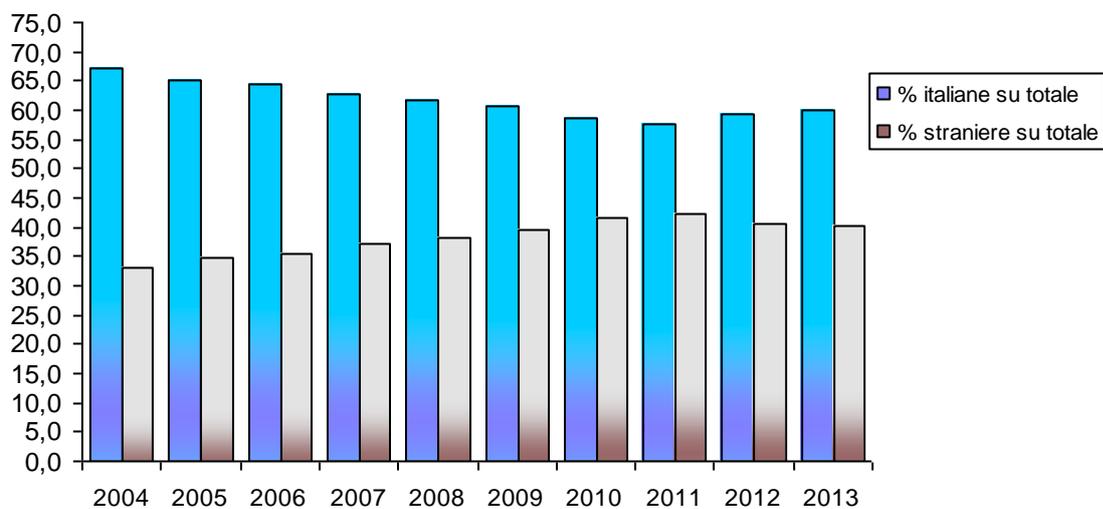
(1) Dati preliminari Ministero Salute

(2) Per la Liguria il dato è stimato - Istat

Tabella 3

Andamento IVG per cittadinanza - Anni 2004 - 2013								
<i>Anno</i>	<i>Totale interventi</i>		<i>Interventi su cittadine italiane</i>			<i>Interventi su cittadine 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>
2004	4003	2,8	2682	67,0	-0,4	1321	33,0	10,2
2005	3726	-6,9	2429	65,2	-9,4	1297	34,8	-1,8
2006	3700	-0,7	2387	64,5	-1,7	1313	35,5	1,2
2007	3526	-4,7	2216	62,8	-7,2	1310	37,2	-0,2
2008	3336	-5,4	2057	61,7	-7,2	1279	38,3	-2,4
2009	3219	-3,5	1950	60,6	-5,3	1269	39,4	-1,0
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
2013	3113	-2,2	1866	59,9	-1,1	1247	40,1	-3,9

Confronto percentuale tra le pazienti italiane e straniere



Andamento nate in Italia e all'Estero

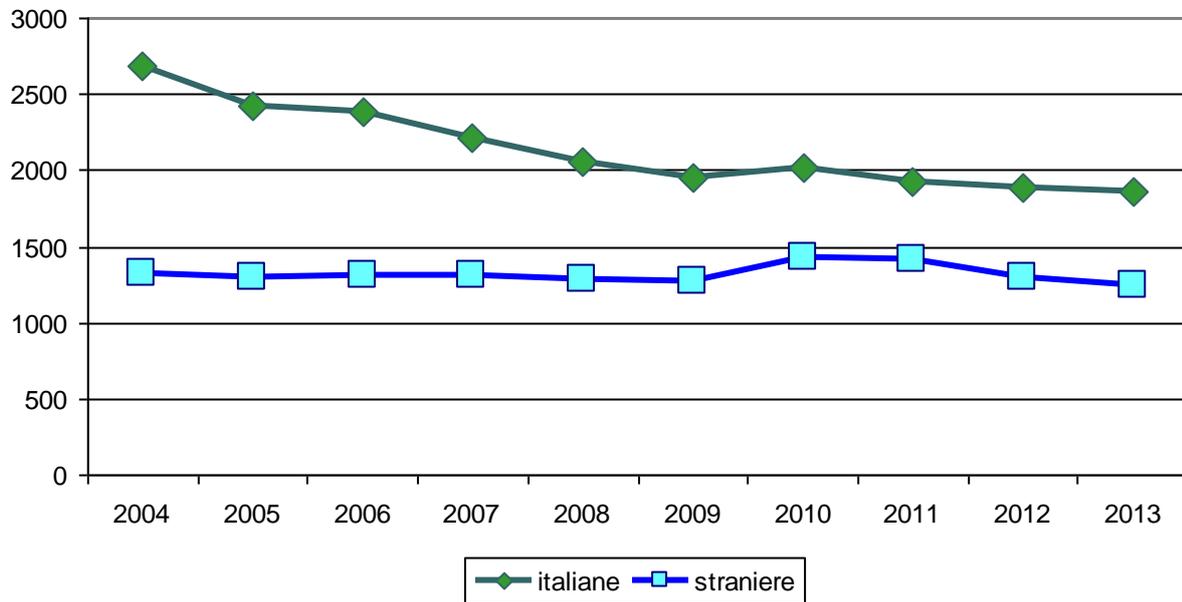


Tabella 4

Donne italiane e straniere in età feconda residenti in Liguria al 1° gennaio Anni 2003-2012								
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	16.173	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
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	10,8
2011	288.941	16.187	43.740	1.922	332.681	18.109	13,1	11,9
2012	279.536	15.948	40.008	1.841	319.544	17.789	12,5	10,3

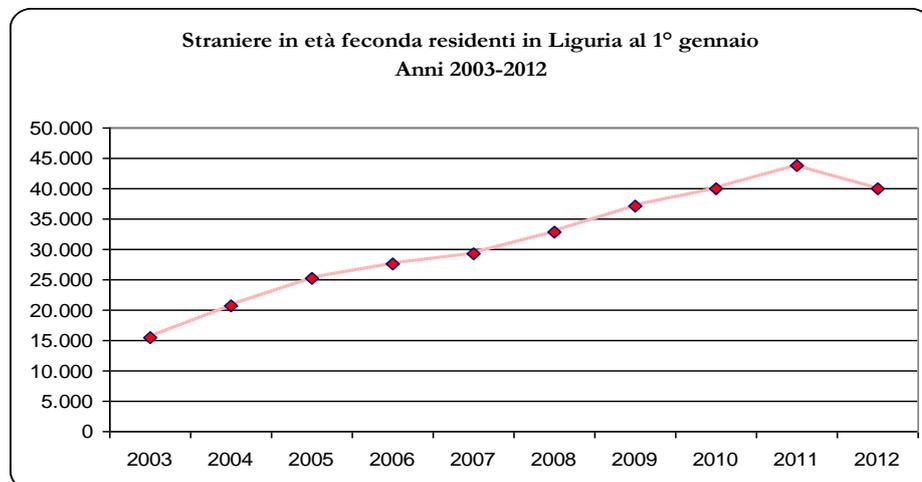
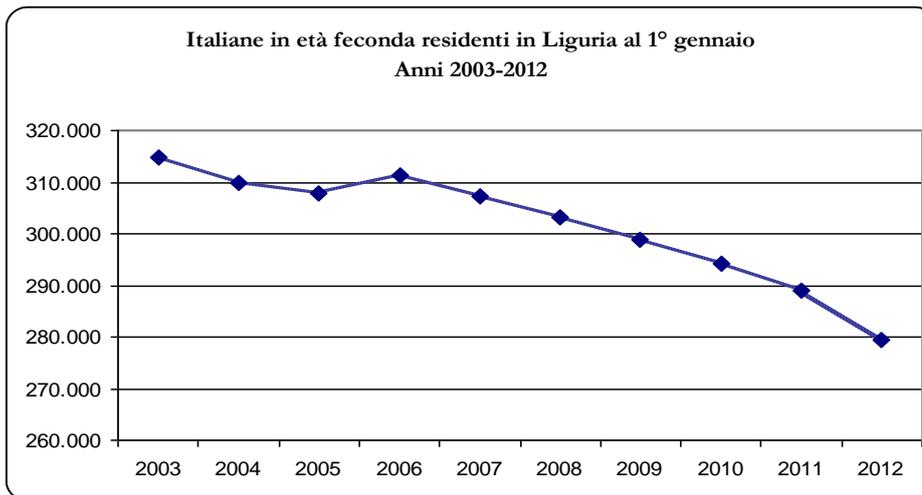
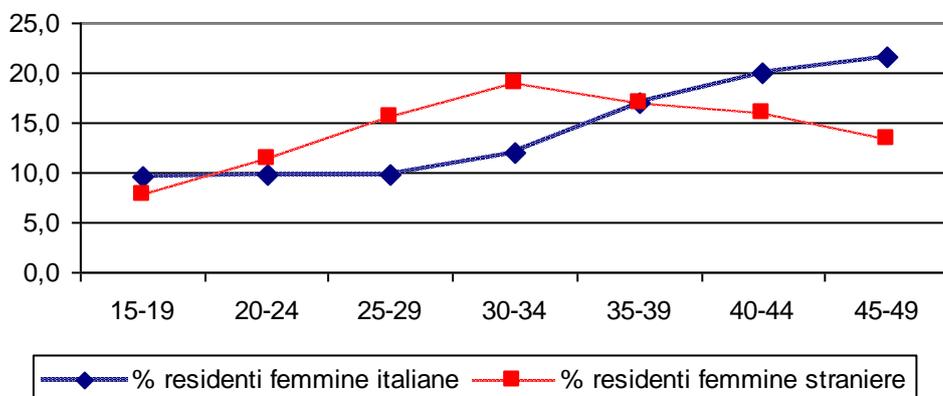


Tabella 5

Distribuzione percentuale per classi di età delle donne in età feconda residenti in Liguria al 1° gennaio 2012					
Confronto italiane – straniere					
Classi di età	residenti femmine italiane	% residenti femmine italiane	residenti femmine straniere	% residenti femmine straniere	residenti femmine totali
15-19	26.889	9,6	3.135	7,8	30.024
20-24	27.474	9,8	4.539	11,3	32.013
25-29	27.637	9,9	6.224	15,6	33.861
30-34	33.504	12,0	7.570	18,9	41.074
35-39	47.664	17,1	6.828	17,1	54.492
40-44	55.867	20,0	6.372	15,9	62.239
45-49	60.501	21,6	5.340	13,3	65.841
totale	279.536	100,0	40.008	100,0	319.544

Distribuzione%per classi di età delle donne in età feconda residenti in Liguria al 1° gennaio 2012
Confronto UItaliane Straniere



2. Distribuzione per territorio ASL

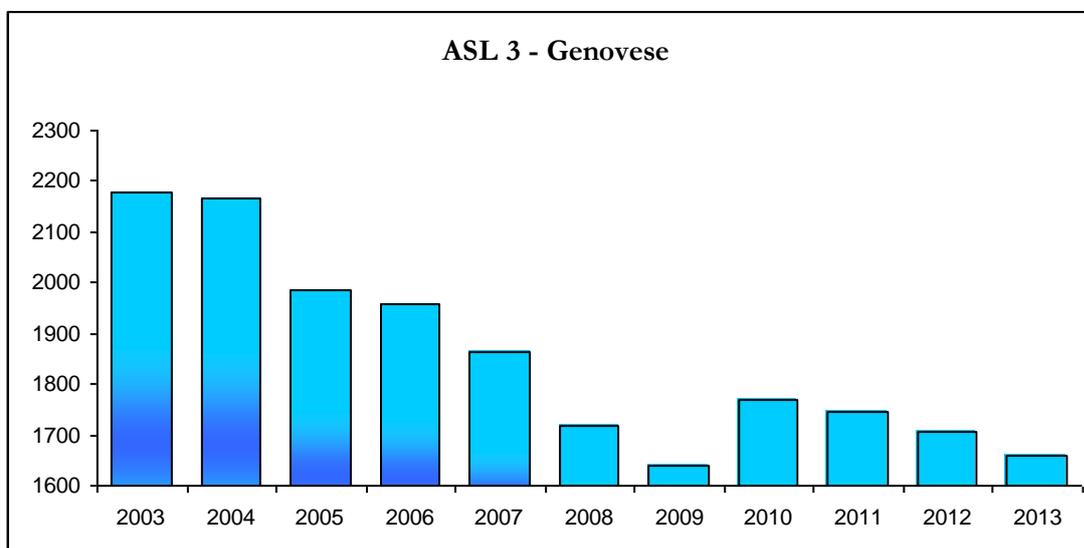
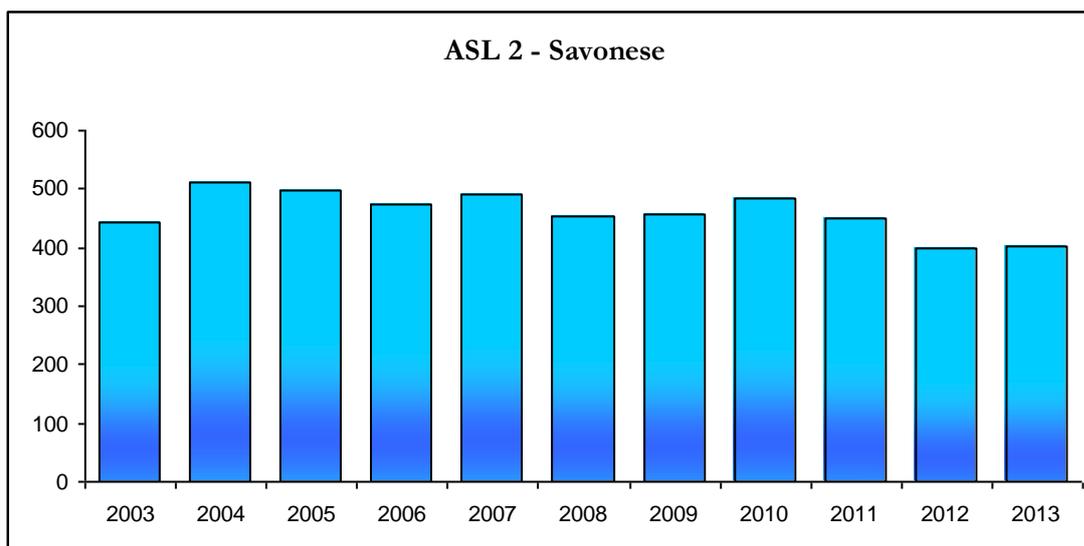
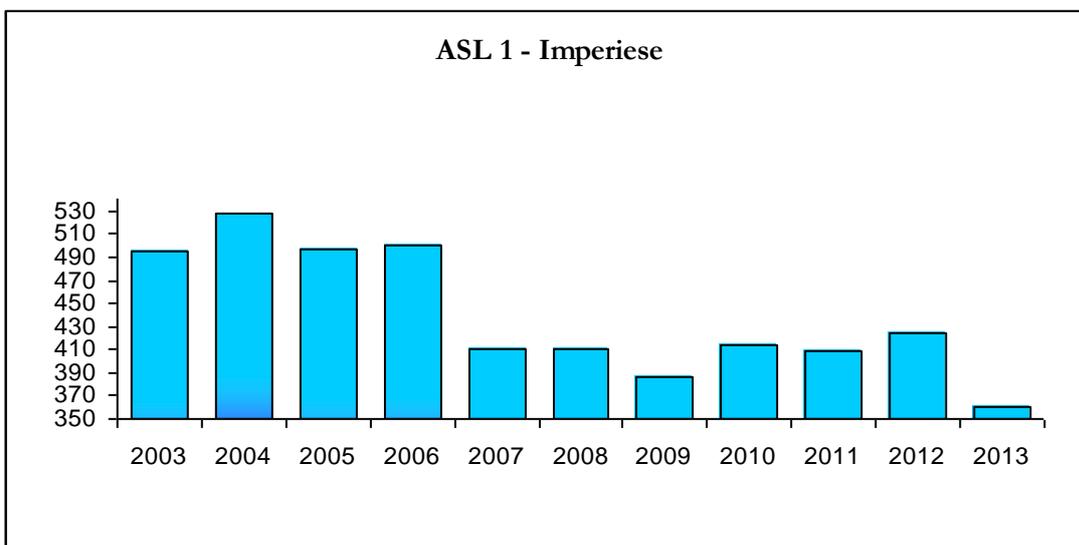
Di seguito si riporta la distribuzione degli interventi di IVG effettuati nelle cinque ASL liguri dal 2003 al 2013.

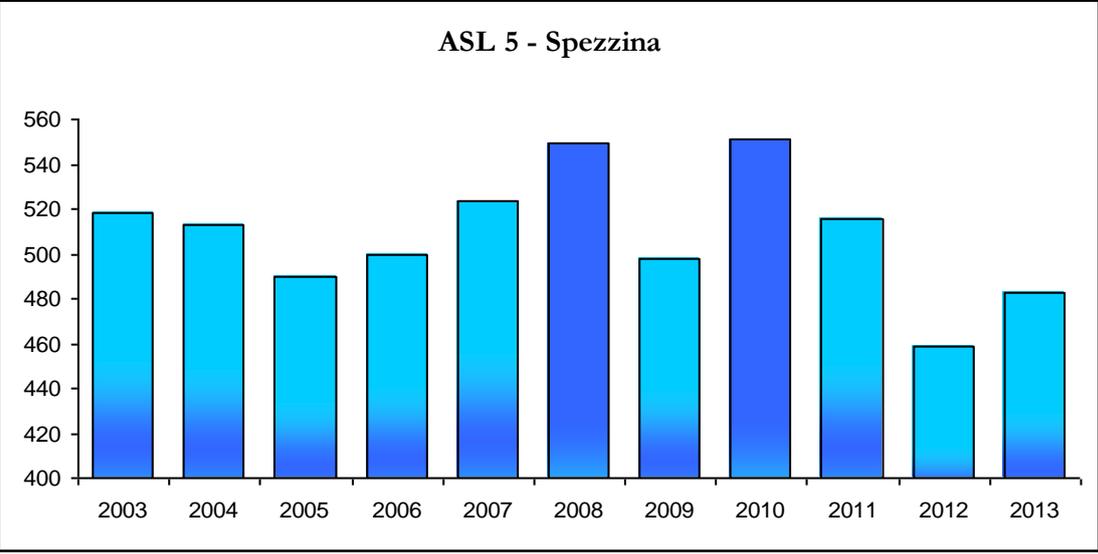
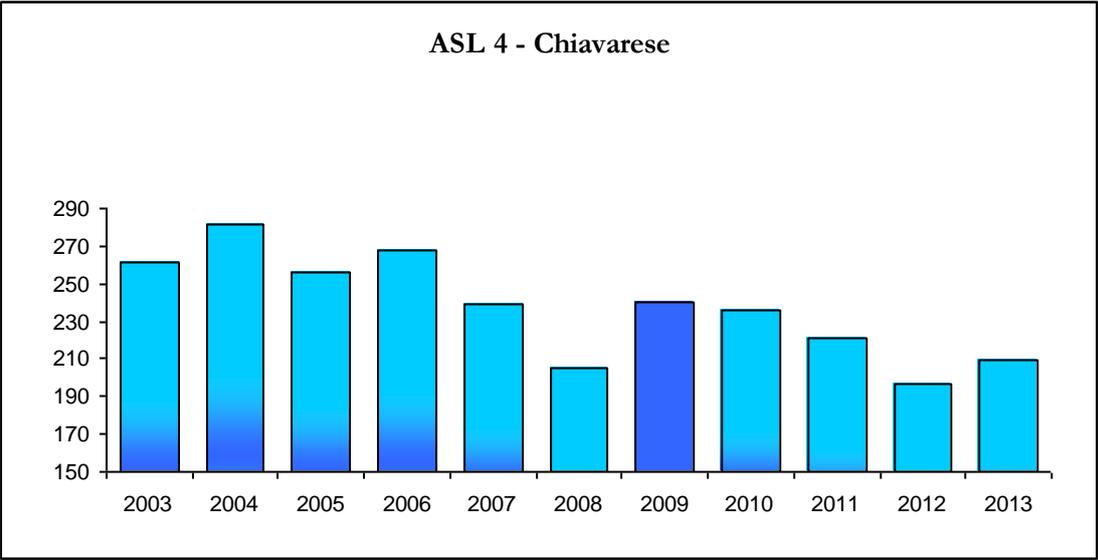
I grafici a barre illustrano il diverso andamento delle IVG nel territorio delle singole ASL nel periodo 2003-2013, mentre i grafici a torta di pagina - 15 - rilevano le comparazioni percentuali del fenomeno tra le ASL liguri nei due anni 2003 e 2013 dai quali emerge una distribuzione per territorio ASL pressoché costante nel tempo.

Tabella 6

IVG per territorio ASL - Anni 2003 - 2013						
<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>
2003	495	442	2177	261	518	3893
2004	528	512	2168	282	513	4003
2005	497	498	1985	256	490	3726
2006	500	473	1959	268	500	3700
2007	411	490	1862	239	524	3526
2008	410	453	1719	205	549	3336
2009	387	456	1638	240	498	3219
2010	414	484	1770	236	551	3455
2011	408	449	1744	221	516	3338
2012	424	399	1705	197	459	3184
2013	361	402	1658	209	483	3113

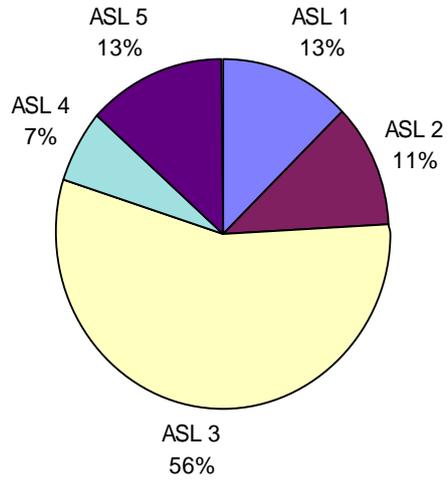
IVG suddivise per ASL - Anni 2003 - 2013



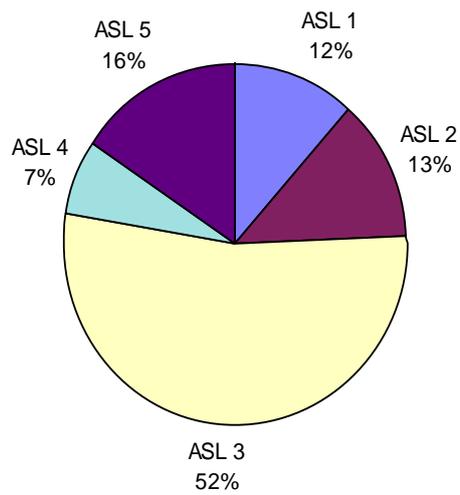


DISTRIBUZIONE PER TERRITORIO ASL – Confronto – Anni 2003 e 2013

2003



2013



3. Suddivisione mensile e provenienza

La sottostante Tabella 7 e i successivi grafici illustrano l'andamento del fenomeno nel corso del 2013, secondo il luogo di nascita e di residenza delle pazienti.

A pag.- 18 - la Tabella 8 "IVG annuali per luogo di nascita e residenza – Anni 2003-2013" evidenzia i dati negli ultimi anni.

Nella Tabella 9 "IVG Cittadinanza delle donne straniere – Anno 2013", a pag.- 19 -, 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 7

IVG mensili per luogo di nascita e residenza - Anno 2013							
Anno 2013	Totale IVG	Nate			Residenti		
		in Liguria	in Italia fuori regione	all'estero	in Liguria	in Italia fuori regione	all'estero
Gennaio	269	108	40	121	241	21	7
Febbraio	274	123	32	119	245	22	7
Marzo	290	124	46	120	261	19	10
Aprile	251	115	23	113	232	16	3
Maggio	296	133	36	127	275	17	4
Giugno	241	88	39	114	222	18	1
Luglio	263	131	31	101	222	25	16
Agosto	218	103	30	85	189	25	4
Settembre	265	110	39	116	241	20	4
Ottobre	247	106	33	108	231	10	6
Novembre	241	96	43	102	219	17	5
Dicembre	258	105	31	122	225	20	13
Totale	3113	1342	423	1348	2803	230	80

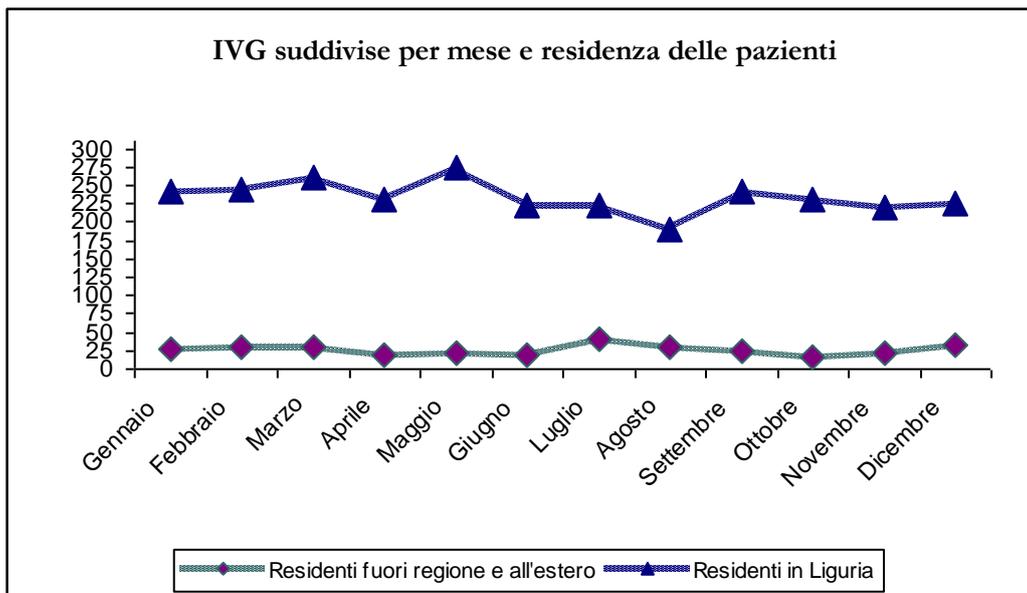
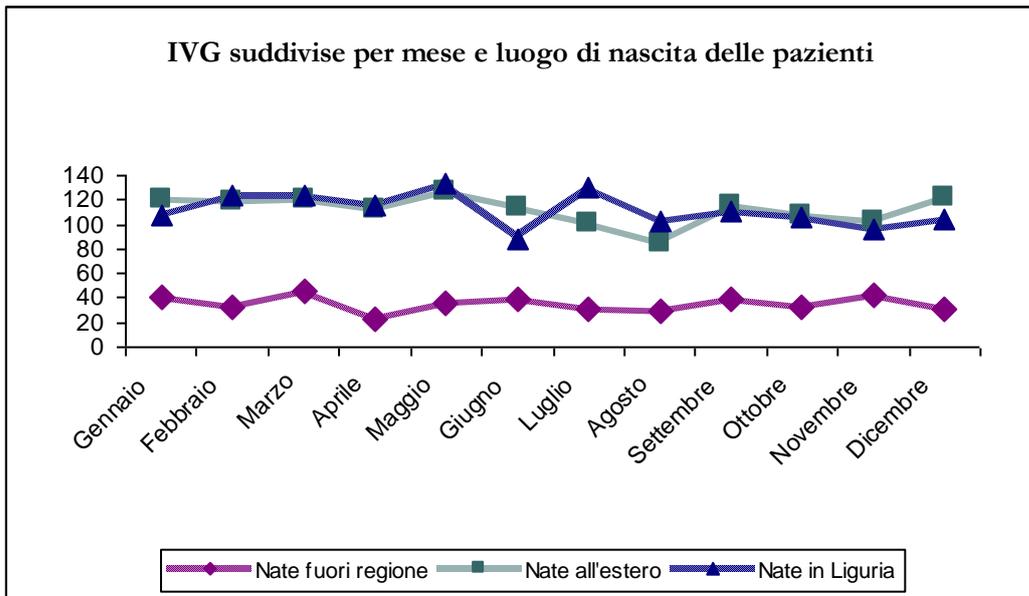


Tabella 8

IVG annuali per luogo di nascita e residenza delle donne - Anni 2003-2013

Anno	Numero IVG	Nate			Residenti		
		in Liguria	in Italia fuori regione	all'estero	in Liguria	in Italia fuori regione	all'estero
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
2013	3113	1342	423	1348	2803	230	80

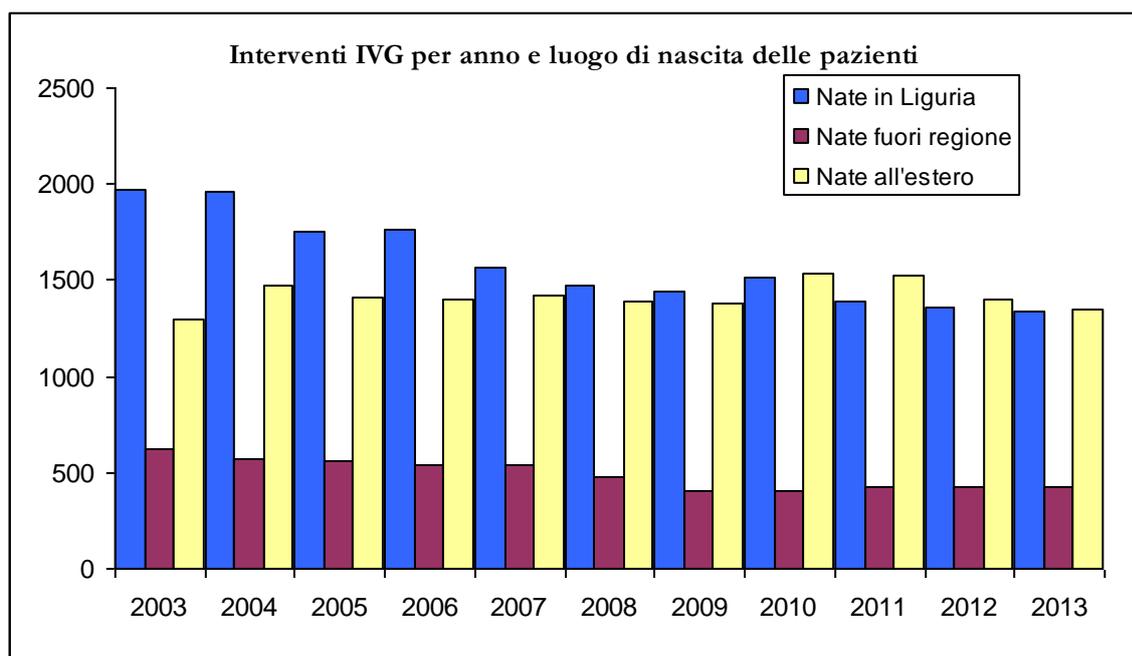


Tabella 9
IVG - Cittadinanza delle donne straniere - Anno 2013

<i>Continente</i>	<i>Stato Estero</i>	<i>Numero</i>
Europa	Albania	139
	Austria	1
	Bielorussia	1
	Bosnia-Erzegovina	7
	Bulgaria	5
	Ceca Repubblica	3
	Francia	3
	Germania	2
	Kosovo	1
	Lituania	1
	Macedonia	2
	Moldavia	30
	Montenegro	1
	Polonia	12
	Regno Unito	2
	Romania	227
	Russia	8
	Serbia	3
	Slovacchia	3
	Spagna	1
Turchia	1	
Ucraina	20	
Ungheria	2	
	<i>Totale</i>	475
Asia	Bangladesh	10
	Cina	51
	Filippine	6
	India	6
	Kazakhstan	1
	Kirghizistan	1
	Sri Lanka (Ceylon)	12
	Thailandia	1
	Uzbekistan	1
		<i>Totale</i>

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

Africa	Algeria	4
	Angola	1
	Camerun	3
	Egitto	2
	Eritrea	1
	Etiopia	3
	Gambia	1
	Ghana	1
	Guinea	1
	Kenya	1
	Marocco	83
	Mauritius	1
	Niger	1
	Nigeria	44
	Senegal	12
Tunisia	14	
<i>Totale</i>	173	

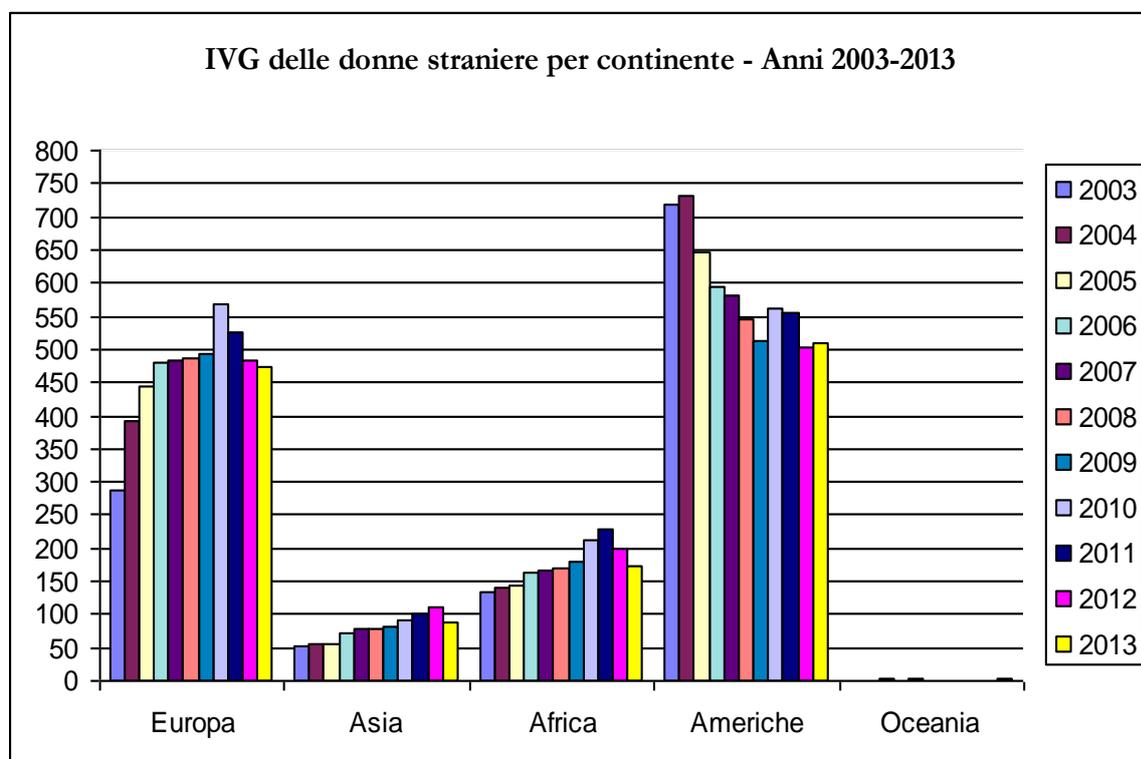
America	Argentina	5
	Bolivia	5
	Brasile	14
	Cile	6
	Colombia	14
	Cuba	16
	Dominicana Repubblica	48
	Ecuador	320
	El Salvador	1
	Paraguay	1
	Perù	70
	Stati Uniti d'America	2
	Uruguay	1
	Venezuela	5
	<i>Totale</i>	508

Oeania	Australia	2
	<i>Totale</i>	2

Tabella 10

**IVG delle donne straniere - Distribuzione per continente
Anni 2003 - 2013**

<i>Anno</i>	<i>Europa</i>	<i>Asia</i>	<i>Africa</i>	<i>Americhe</i>	<i>Oceania</i>	<i>Totale</i>
2003	288	51	134	719	0	1192
2004	392	55	140	732	0	1319
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
2013	475	89	173	508	2	1247



4. Età delle donne che effettuano l'IVG

Dal confronto tra il 2003 e il 2013 si evidenzia una diminuzione del fenomeno che coinvolge in varia misura tutte le classi di età comprese tra i 20 e i 39, analogo confronto si riscontra analizzando il 2013 con l'anno precedente (Tabella 11).

La distribuzione per classi di età nel 2013 delle donne che hanno effettuato una IVG in Liguria è pressoché omogenea nelle fasce quinquennali da 20 ai 39 anni della popolazione complessiva (19% nella fascia 20-24, 21% nella fascia 25-29, 20% nella fascia 30-34, 18% nella fascia 35-39), presenta invece variazioni nella popolazione straniera, (21% nella fascia 20-24, 27% nella fascia 25-29, 23% nella fascia 30-34, 14% nella fascia 35-39).

Continuando ad analizzare le donne con cittadinanza straniera, come si può riscontrare nella Tabella 12 di pag. – 26 - l'aumento complessivo dal 2003 al 2013 (passa da 1199 casi nel 2003 a 1247 nel 2013) si rispecchia anche in quasi tutte le singole classi di età, ad eccezione della fascia 20-24, rimane stabile la classe 25-29.

Come già precedentemente illustrato, rispetto alla cittadinanza, le IVG delle italiane rappresentano il 59,9% di tutti gli interventi e le straniere il 40,1%, ma tale distribuzione è ben diversa nelle singole fasce di età (Tabella 13 a pag. – 28 - La fascia d'età > 45 è quella in cui è maggiore il rapporto delle italiane (86,1% delle italiane rispetto a 13,9% 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 51,8% di IVG.

Per quel che concerne il ricorso delle minorenni alle IVG, come si può riscontrare nella Tabella 14 nel decennio 2003-2013 il dato ha un andamento oscillante.

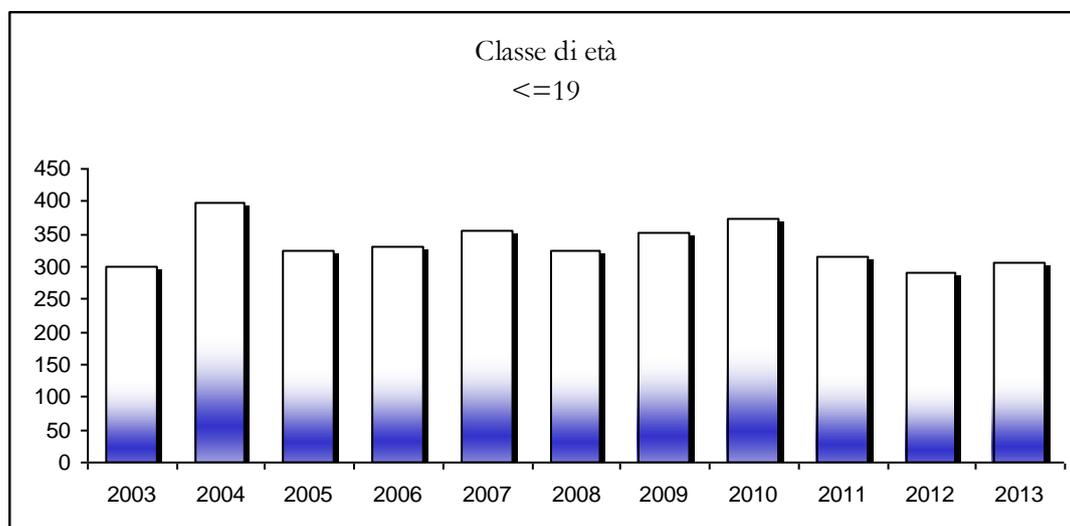
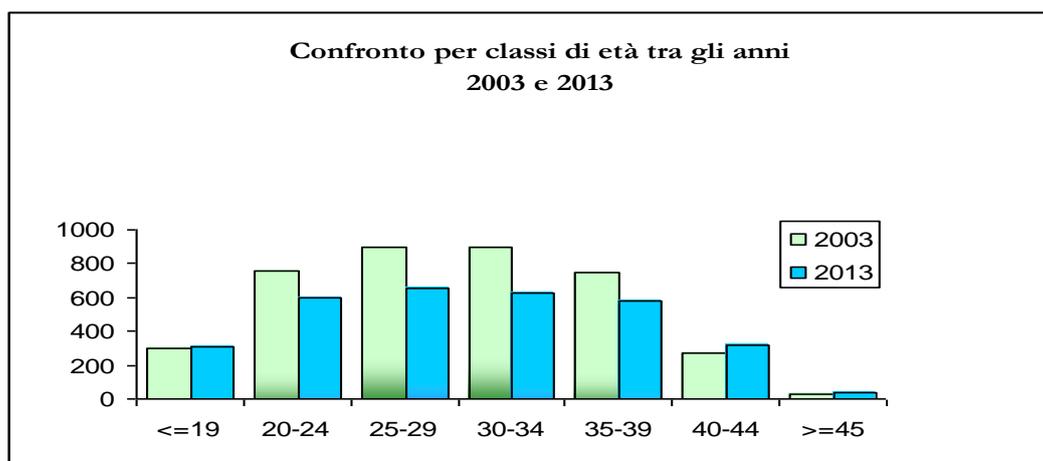
Il ricorso al Giudice Tutelare per l'autorizzazione a decidere di effettuare la IVG da parte dei minori che dal 2008 non superava il 40% nel 2013 sale al 42,1%².

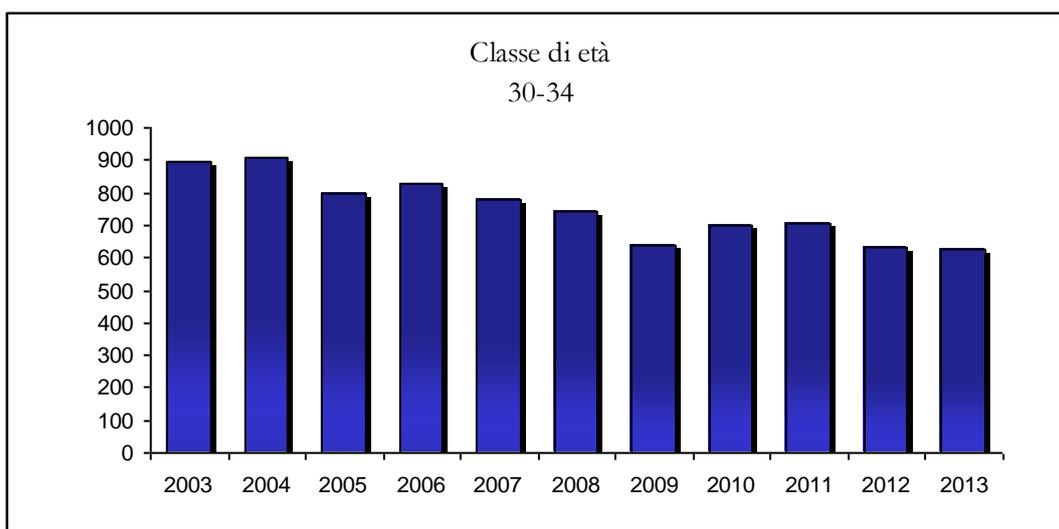
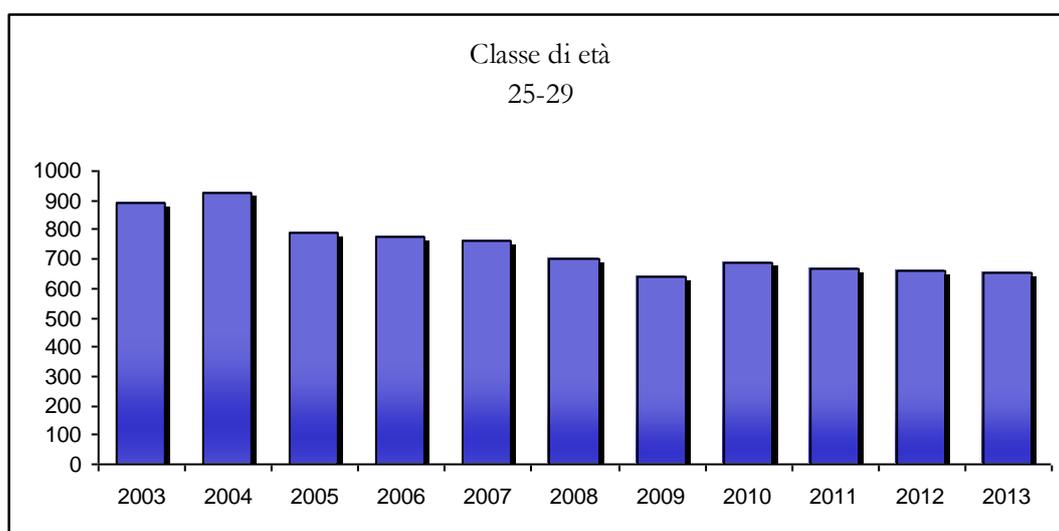
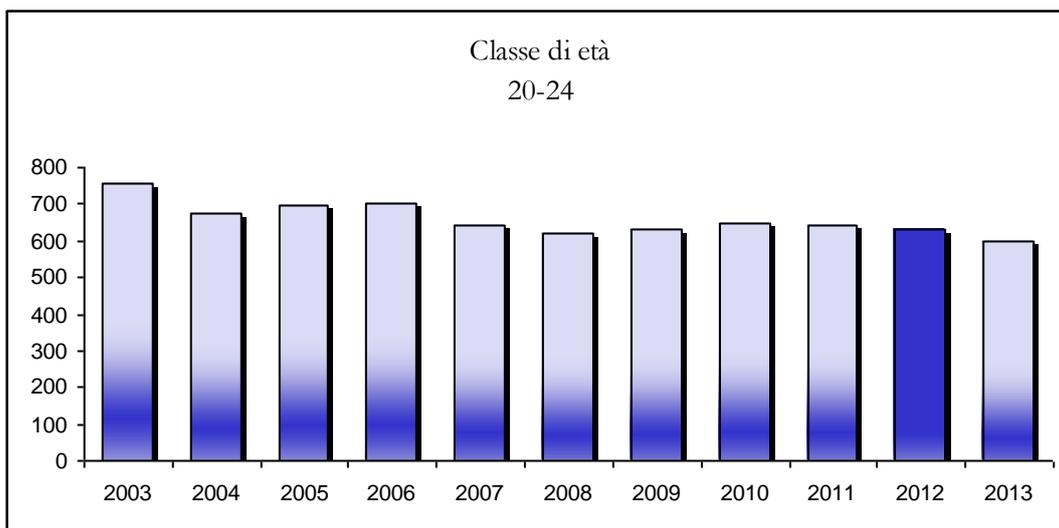
² La legge consente alle minorenni di interrompere la gravidanza previo consenso dei genitori, ma se per vari motivi non è opportuno coinvolgerli, o sono contrari, il medico entro sette giorni dalla richiesta della paziente, inoltra la relazione corredata dal proprio parere al giudice tutelare il quale può autorizzare la minorenne a decidere la IVG.

Tabella 11

IVG - Suddivisione per classi di età – Anni 2003 - 2013

Anno	Classi di età						
	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>=45
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
2012	291	631	662	630	635	311	24
2013	307	598	653	624	575	320	36





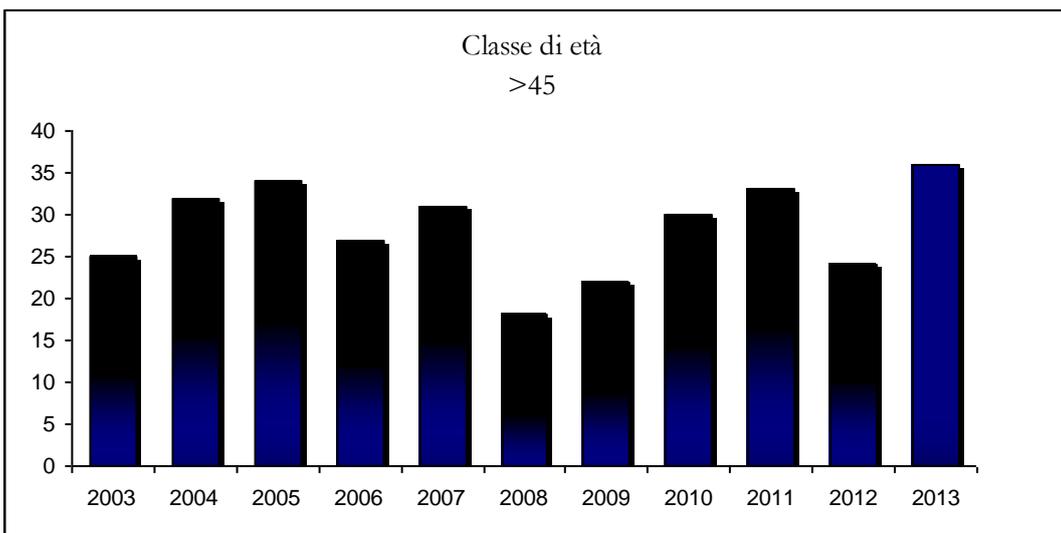
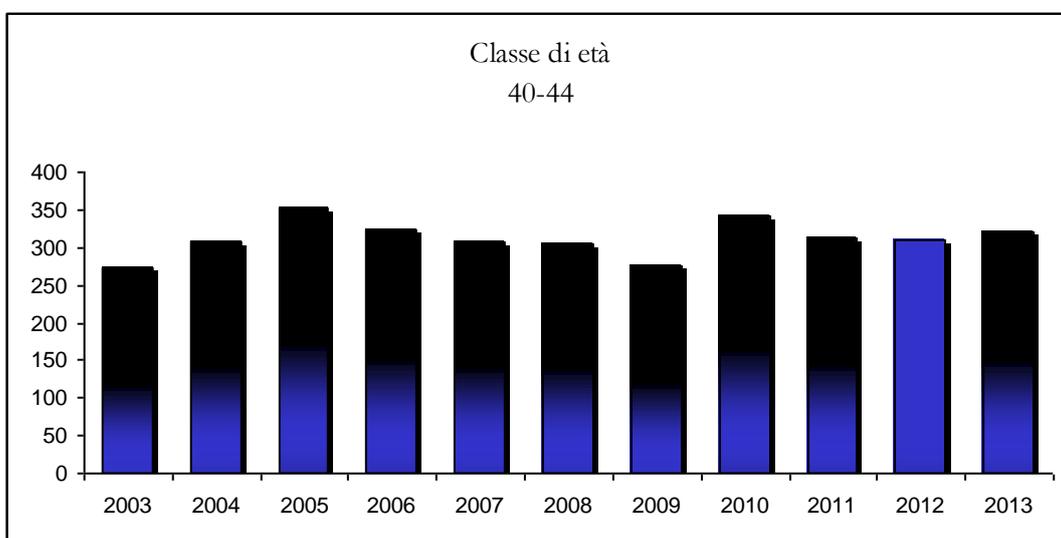
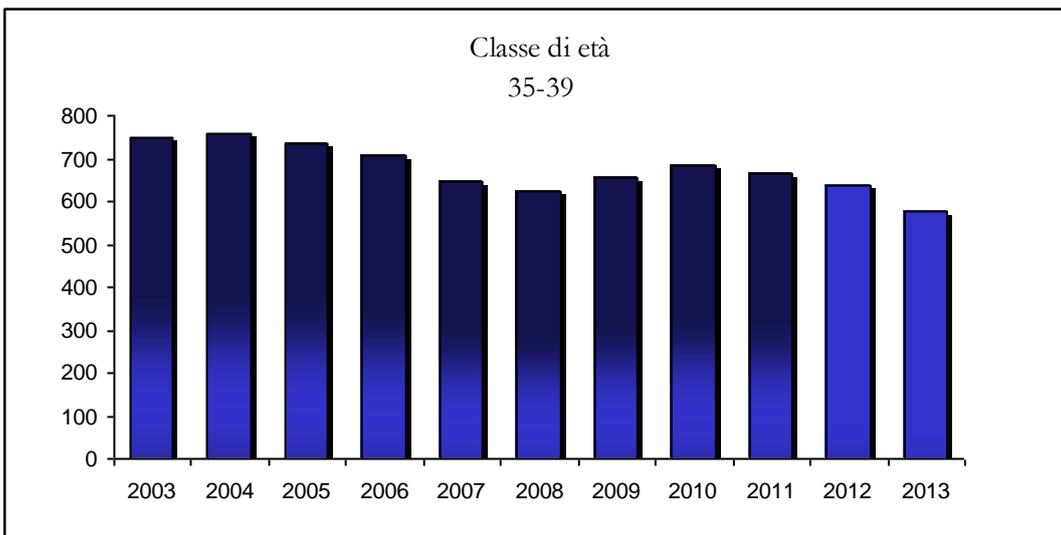
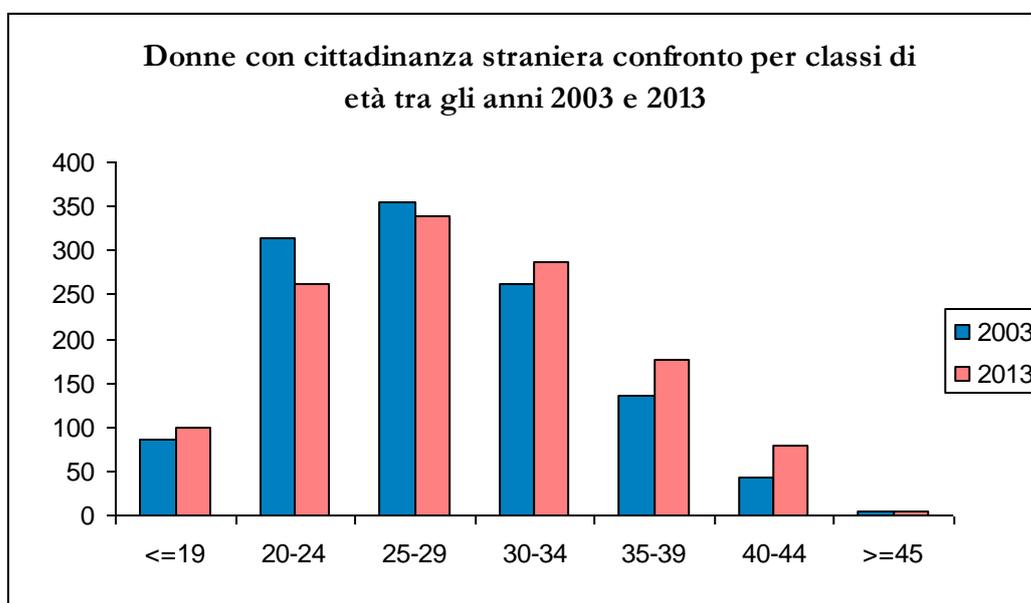


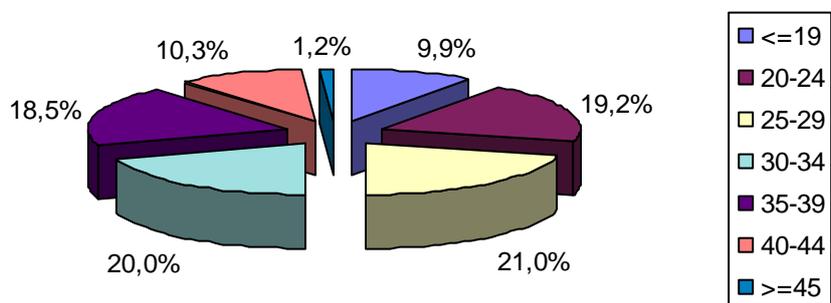
Tabella 12

**IVG - Suddivisione delle donne con cittadinanza straniera per classi di età
Anni 2003 - 2013**

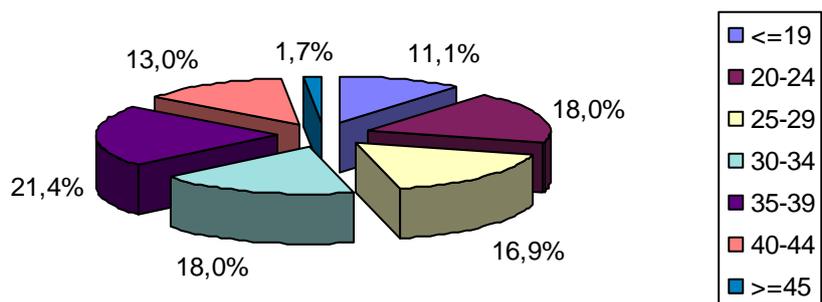
<i>Anno</i>	<i><=19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-34</i>	<i>35-39</i>	<i>40-44</i>	<i>>=45</i>	<i>Totale</i>
2003	86	314	354	263	136	42	4	1199
2004	112	294	376	292	189	56	2	1321
2005	97	285	364	289	203	57	2	1297
2006	106	309	350	302	188	56	2	1313
2007	118	262	366	319	173	69	3	1310
2008	115	283	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
2013	99	263	338	288	176	78	5	1247



Suddivisione per classi di età
Anno 2013



Suddivisione per classi di età
cittadinanza italiana
Anno 2013



Suddivisione per classi di età
cittadinanza straniera
Anno 2013

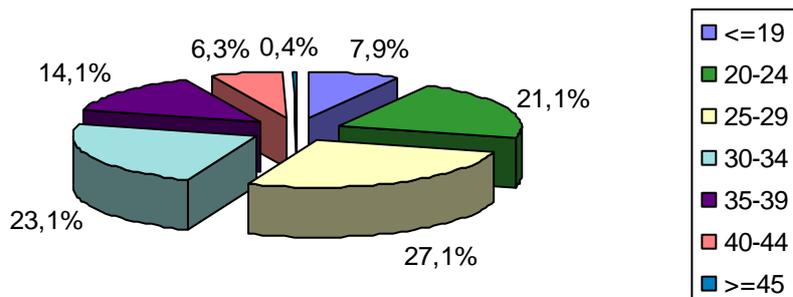


Tabella 13

Suddivisione per classi di età e cittadinanza - Anno 2013								
<i>Classi di età</i>	<i><=19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-34</i>	<i>35-39</i>	<i>40-44</i>	<i>>45</i>	<i>Totale</i>
<i>Italiane</i>	208	335	315	336	399	242	31	1866
<i>Straniere</i>	99	263	338	288	176	78	5	1247
<i>% Italiane</i>	67,8	56,0	48,2	53,8	69,4	75,6	86,1	59,9
<i>% Straniere</i>	32,2	44,0	51,8	46,2	30,6	24,4	13,9	40,1

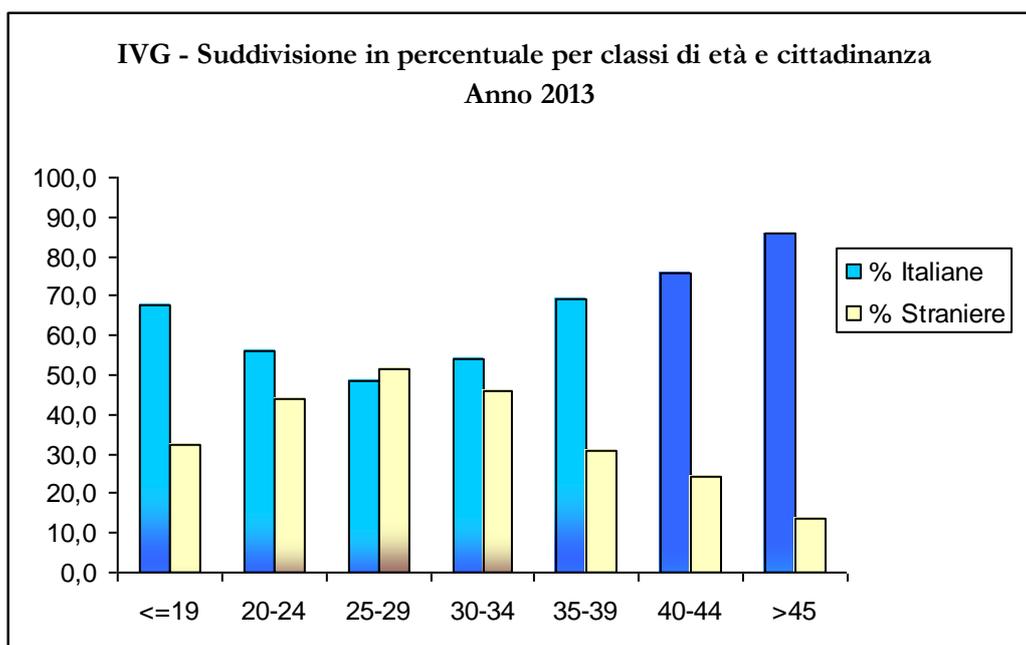


Tabella 14

Ricorso delle minorenni all'IVG - Anni 2003 - 2013					
<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>
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
2013	3113	126	4,0	53	42,1

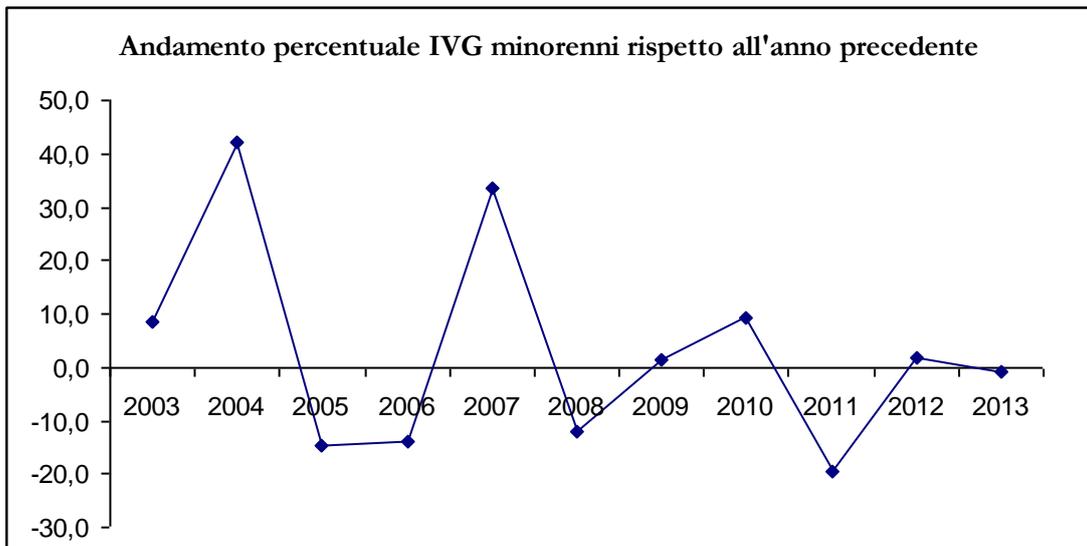
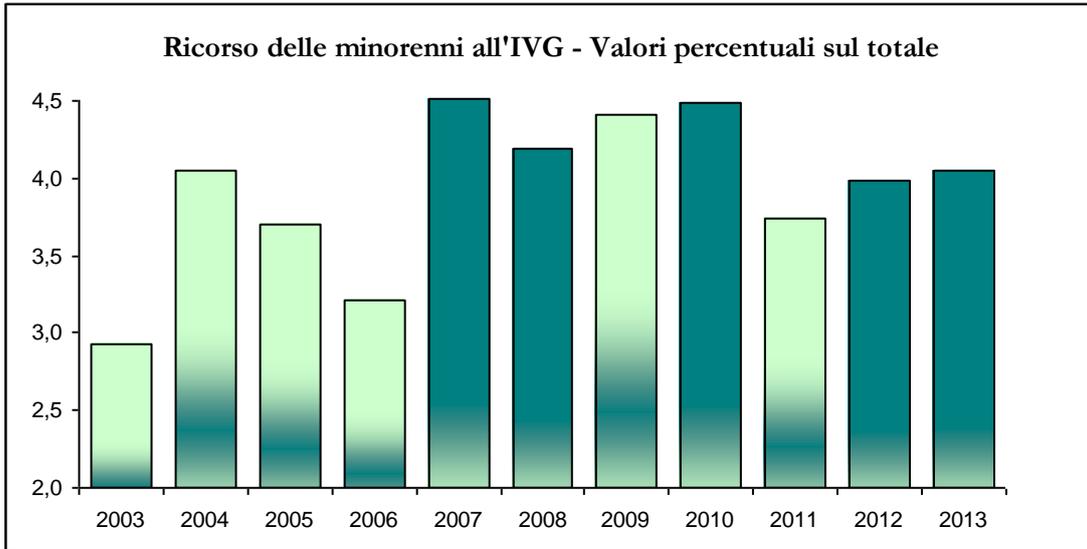
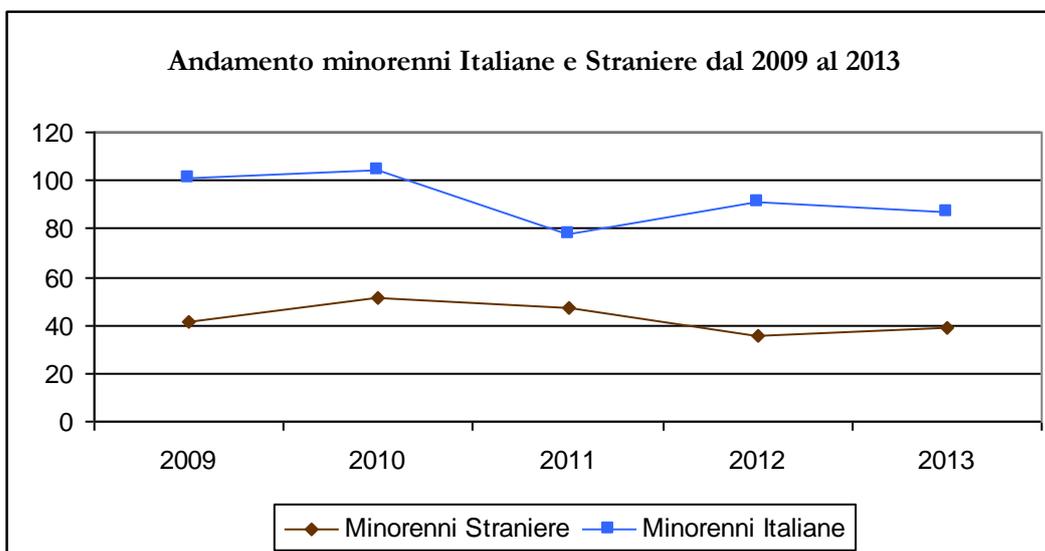
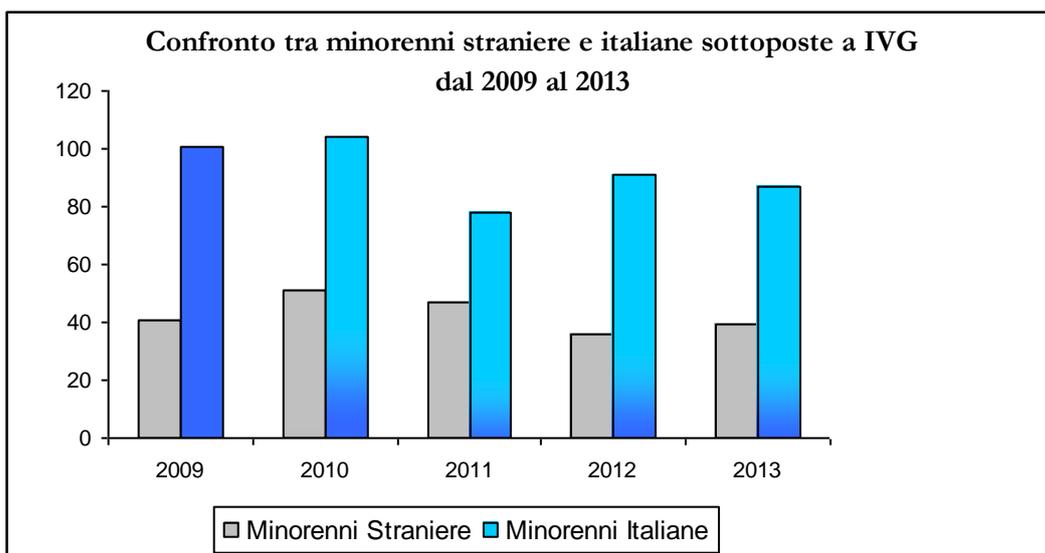


Tabella 15

Ricorso delle minorenni straniere all'IVG - Anni 2009-2013							
Anno	Totale IVG	IVG su pazienti straniere		IVG su minorenni straniere		IVG con assenso del giudice	
		Numero	% su totale IVG	Numero	% su totale IVG	Numero	%
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
2013	3113	1247	40,1	39	3,1	25	64,1



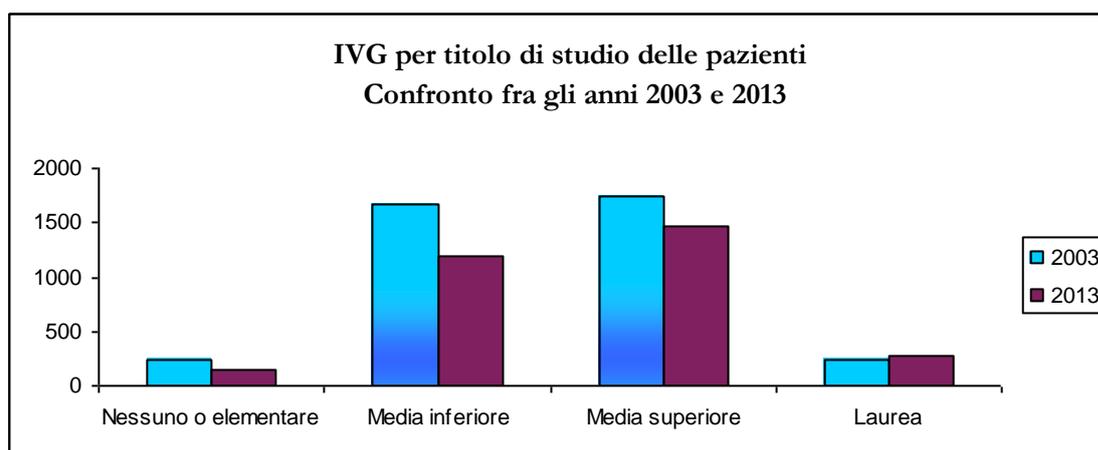
5. Titolo di studio e condizione professionale

La tabella 16 e i grafici seguenti mostrano una distribuzione percentuale delle IVG per titolo di studio delle donne che non presenta significative variazioni nel corso degli ultimi anni.

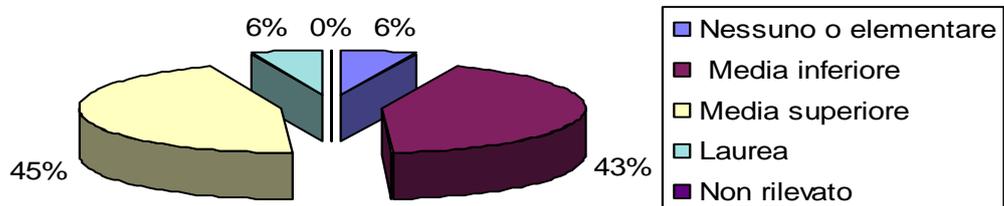
La tabella 17 riporta la suddivisione delle IVG per condizione professionale delle donne.

Tabella 16

IVG per titolo di studio delle pazienti - Anni 2003 - 2013						
<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>
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
2013	3113	141	1185	1469	283	35



2003



2013

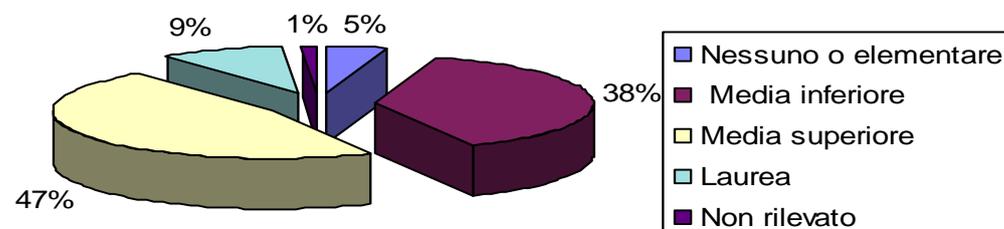
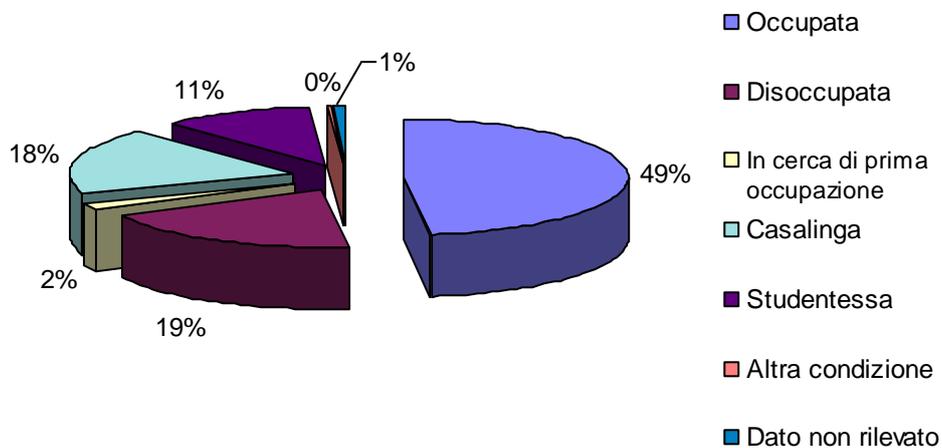


Tabella 17

<i>IVG - Condizione professionale delle donne Anno 2013</i>		
<i>Professione</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>%</i>
<i>Occupata</i>	1498	48,1
<i>Disoccupata</i>	604	19,4
<i>In cerca di prima occupazione</i>	61	2,0
<i>Casalinga</i>	575	18,5
<i>Studentessa</i>	341	11,0
<i>Altra condizione</i>	10	0,3
<i>Dato non rilevato</i>	24	0,8
<i>Totale</i>	3113	100,0

Condizione professionale - anno 2013



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. Osservando le percentuali, in tutte le voci analizzate, si può constatare che rimangono stabili nel corso degli anni.

Anche per quanto riguarda le pazienti straniere, come mostra la Tabella 19, rimane costantemente maggiore il dato delle donne nubili (51,6%) che ricorrono all'intervento rispetto a quello delle coniugate (41,6%) anche se nel 2013 si può riscontrare il decremento del dato rispetto agli anni precedenti.

Tabella 18

Stato civile delle pazienti anni 2003-2013								
Anno	Numero IVG	Nubili		Coniugate		Separate / Divorziate / Vedove		non rilevato
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero
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
2013	3113	1745	56,1	1111	35,7	250	8,0	7

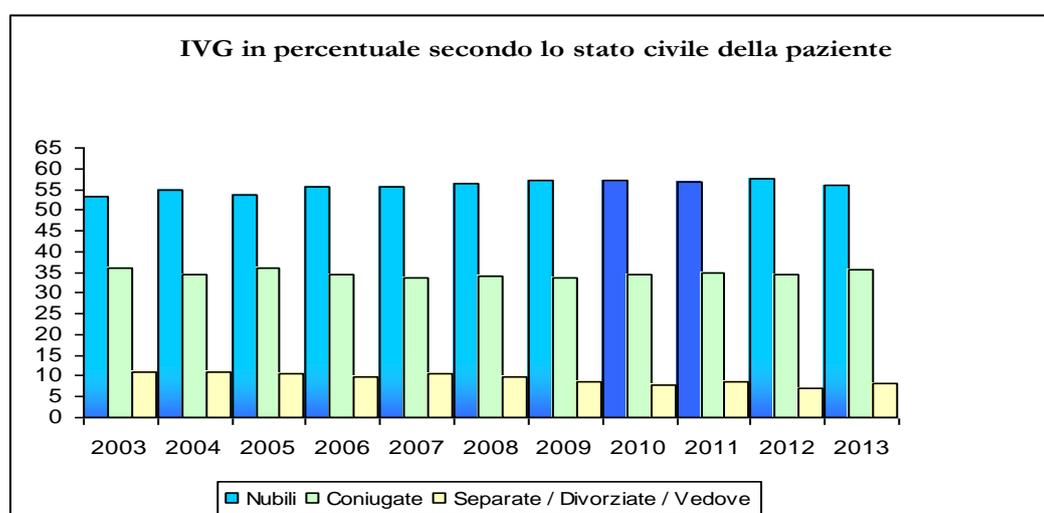
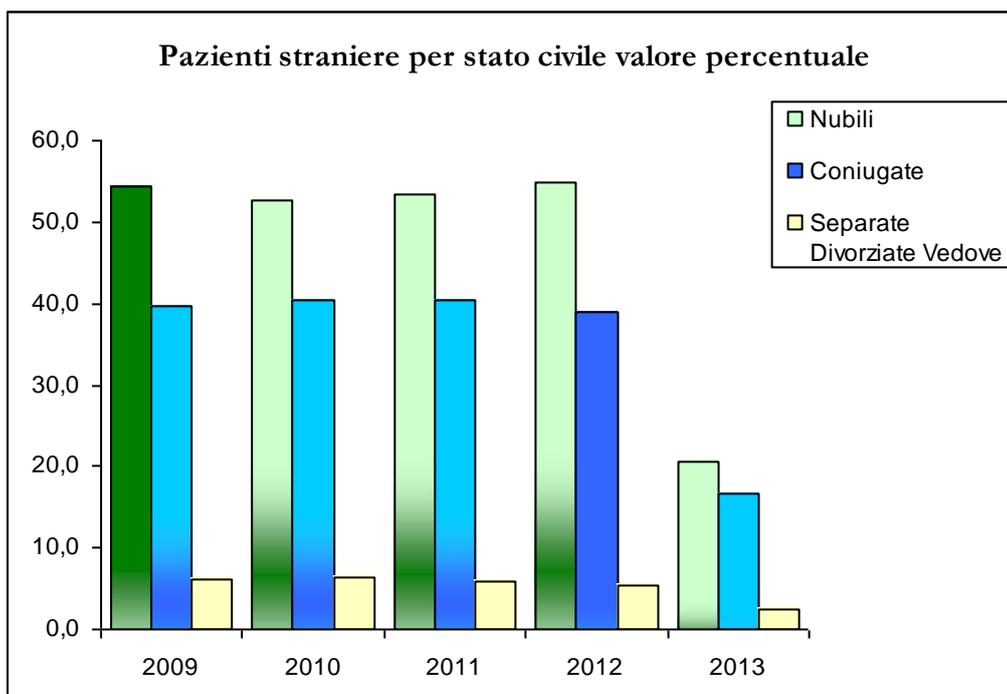


Tabella 19

Stato civile delle pazienti straniere - Anni 2009 - 2013

Anno	Totale Straniere	Nubili		Coniugate		Separate Divorziate Vedove		Valore non rilevato
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero
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
2013	1247	644	51,6	519	41,6	80	6,4	4



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.

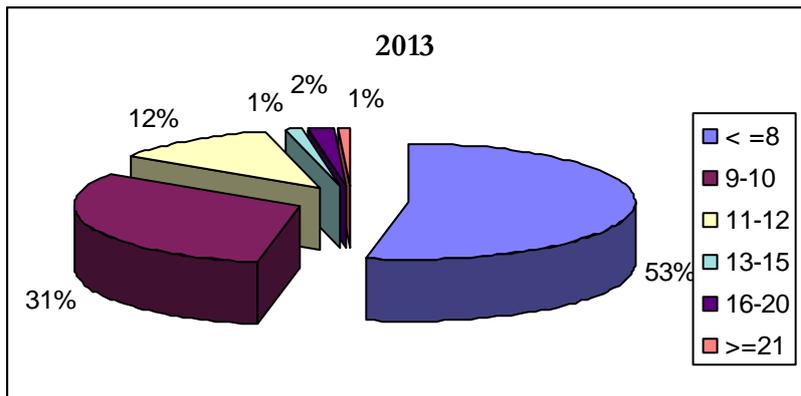
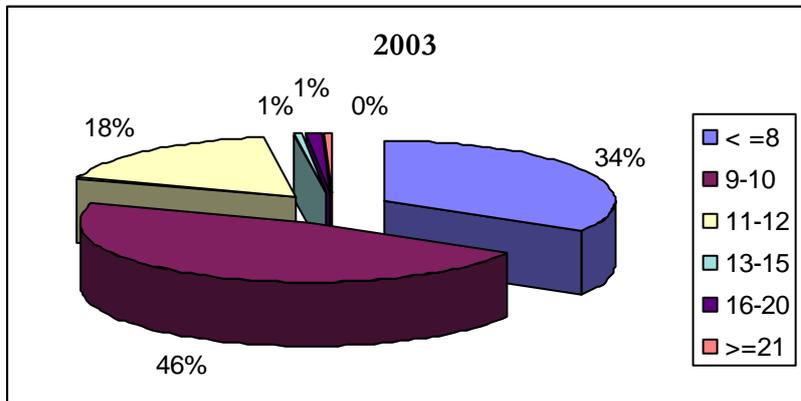
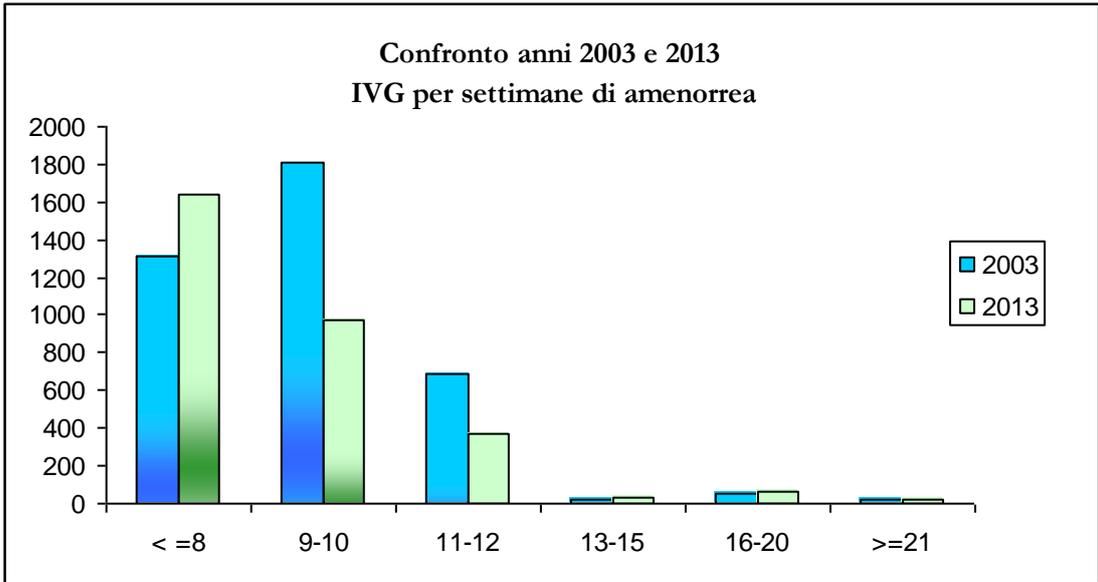
L'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni può essere praticata quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna o siano accertati processi patologici, malformazioni del nascituro che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della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

Nelle tabelle e grafici che seguono vengono riportati i dati di IVG dal 2003 al 2013 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. 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 20

Anno	Numero IVG	Settimane compiute di amenorrea - Anni 2003 - 2013								Valore non rilevato
		<8 - 12				13 - >=21				
		< =8	9-10	11-12	%	13-15	16-20	>=21	%	
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
2013	3113	1644	971	370	95,9	37	61	22	3,9	8



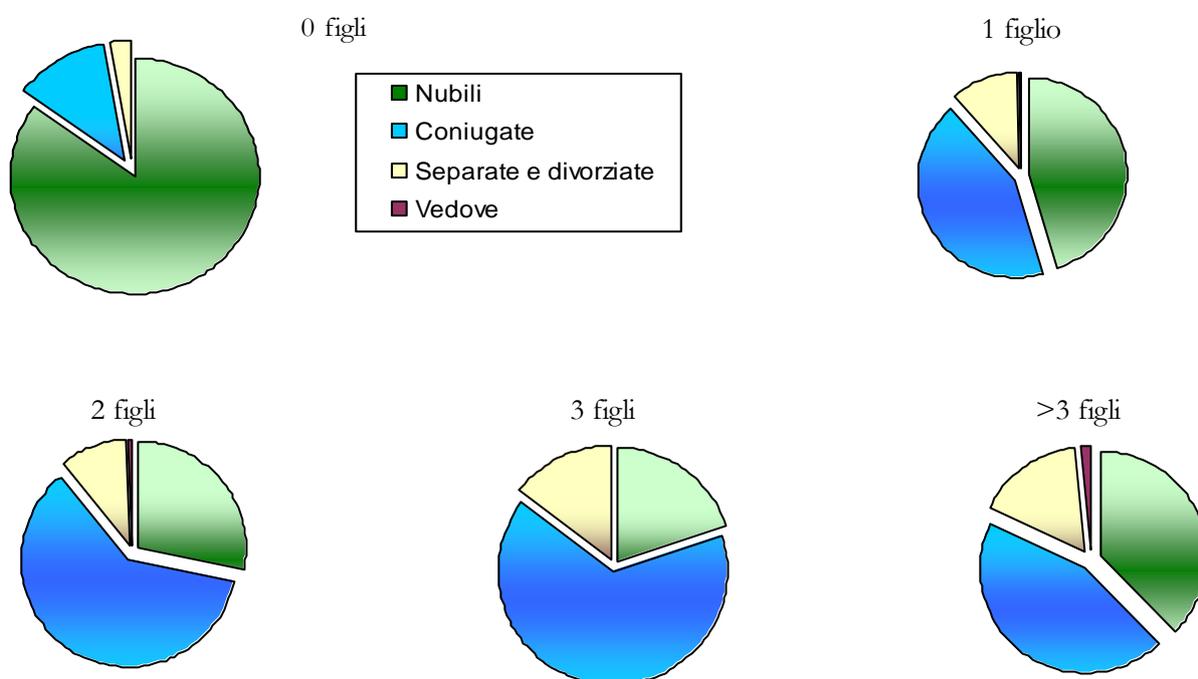
8. Figli viventi

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 1 o 2 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 23.

Tabella 21

Numero di figli avuti precedentemente all'IVG					
Anno 2013	Numero figli				
	0	1	2	3	>3
<i>Nubili</i>	1098	382	201	41	23
<i>Coniugate</i>	157	364	429	134	27
<i>Separate e divorziate</i>	36	94	73	30	10
<i>Vedove</i>	1	2	3	0	1
<i>Valore non rilevato</i>	4	2	0	1	0



9. Precedenti interruzioni di gravidanza

Oltre il 68% delle IVG viene effettuato su donne che non hanno avuto precedenti interruzioni di gravidanza. Questa percentuale diminuisce nel confronto 2003-2013 aumentando in particolare quelle riferite a uno o due precedenti interventi.

Tabella 22

Numero di interruzioni precedenti e valori percentuali - Anni 2003 - 2013											
Anno	Totale IVG	0		1		2		3		>3	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
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
2013	3113	2125	68,3	735	23,6	184	5,9	42	1,3	27	0,9

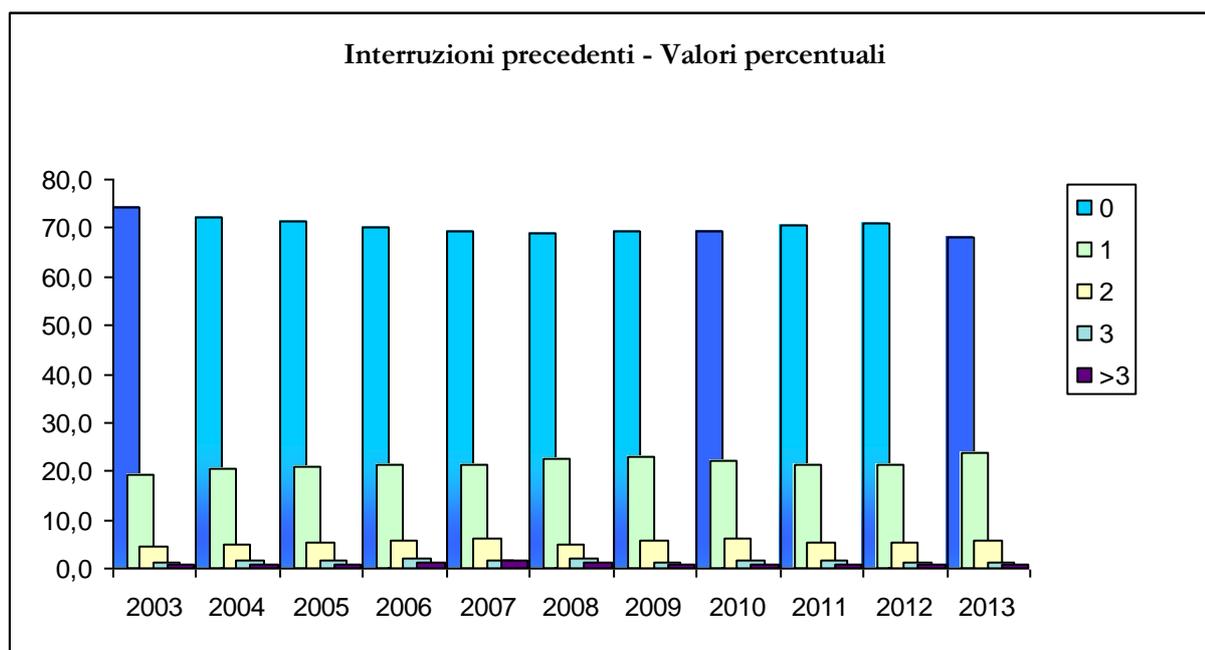


Tabella 23

Numero figli e condizione professionale					
<i>Anno 2013</i>	<i>Numero figli</i>				
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>>3</i>
<i>Occupata</i>	573	451	365	91	18
<i>Disoccupata</i>	270	169	118	32	15
<i>In cerca di prima occupazione</i>	31	15	12	2	1
<i>Casalinga</i>	102	169	203	76	25
<i>Studentessa</i>	306	29	4	1	1
<i>Altra condizione</i>	5	2	1	1	1
<i>Dato non rilevato</i>	9	9	3	3	0

Tabella 24

Precedenti IVG e condizione professionale					
<i>Anno 2013</i>	<i>Precedenti IVG</i>				
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>>3</i>
<i>Occupata</i>	1021	361	90	18	8
<i>Disoccupata</i>	370	161	49	14	10
<i>In cerca di prima occupazione</i>	45	14	2	0	0
<i>Casalinga</i>	369	150	38	9	9
<i>Studentessa</i>	295	42	3	1	0
<i>Altra condizione</i>	7	3	0	0	0
<i>Dato non rilevato</i>	18	4	2	0	0

Tabella 25

Precedenti IVG e cittadinanza					
<i>Anno 2013</i>	<i>Precedenti IVG</i>				
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>>3</i>
<i>Italiane</i>	1393	376	77	13	7
<i>Straniere</i>	732	359	107	29	20

10. Tipo di intervento

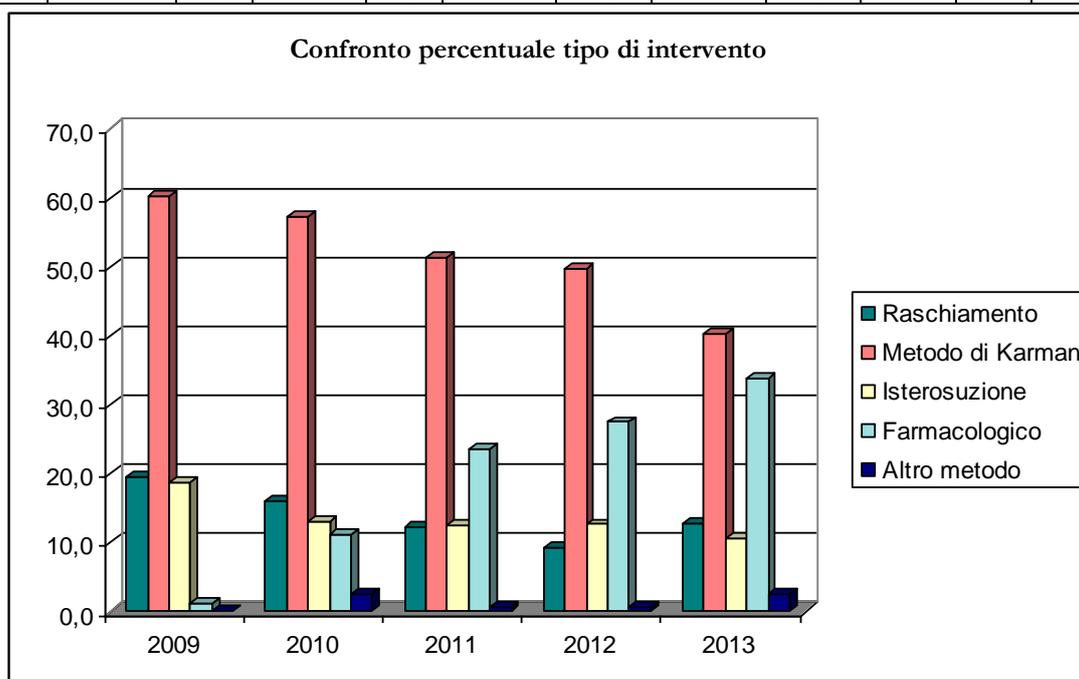
L'isterosuzione che, dopo la metodica secondo Karman, rappresentava la tecnica più utilizzata nel ricorso all'IVG, dal 2011 viene superata dall'intervento farmacologico (anche definito aborto medico in alternativa all'aborto chirurgico), introdotto dalle Strutture Sanitarie liguri nel aprile 2010, ma 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".

Tabella 26

Tipo di intervento – Anni 2009 - 2013													
Anno	Numero IVG	Raschiamento		Metodo di Karman		Isterosuzione		Farmacologico		Altro metodo		Valore non rilevato	
		Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%
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
2013	3113	396	12,7	1257	40,4	329	10,6	1049	33,7	76	2,4	6	0,2



Nel 2013 il metodo farmacologico ha rappresentato il 33,7% delle IVG: l'uso della tecnica dal 2010, anno di introduzione, è passato dal 11% al valore attuale, con contestuale riduzione degli interventi chirurgici e procedure anestesologiche (vedi cap. 11 "Tipo di anestesia"). Tale metodologia è utilizzata percentualmente

in maniera diversa nel territorio ligure. Come emerge dalla Tabella 27, la metodica è più frequente nel territorio delle aziende sanitarie dell'ASL 5 (63,8% dei casi), ASL 3 (37,5) e ASL 4 (28,7).

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 2013 il 65% delle donne che hanno utilizzato la tecnica farmacologica sono italiane e sono distribuite nelle classi di età da 20 a 39 ; tra le straniere l'uso della farmacologica è distribuita nelle classi di età 18-29 (Tabella 28) . Per quanto riguarda specificatamente la fascia che prende in esame le diciottenni sia le italiane che le straniere la percentuale si avvicina.

Tabella 27

Interventi farmacologici per territorio ASL - Anno 2013						
<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>	6	53	622	60	308	1049
<i>numero interventi complessivi</i>	361	402	1658	209	483	3113
<i>percentuale farmacologici su complessivi</i>	1,7	13,2	37,5	28,7	63,8	33,7

* 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 28

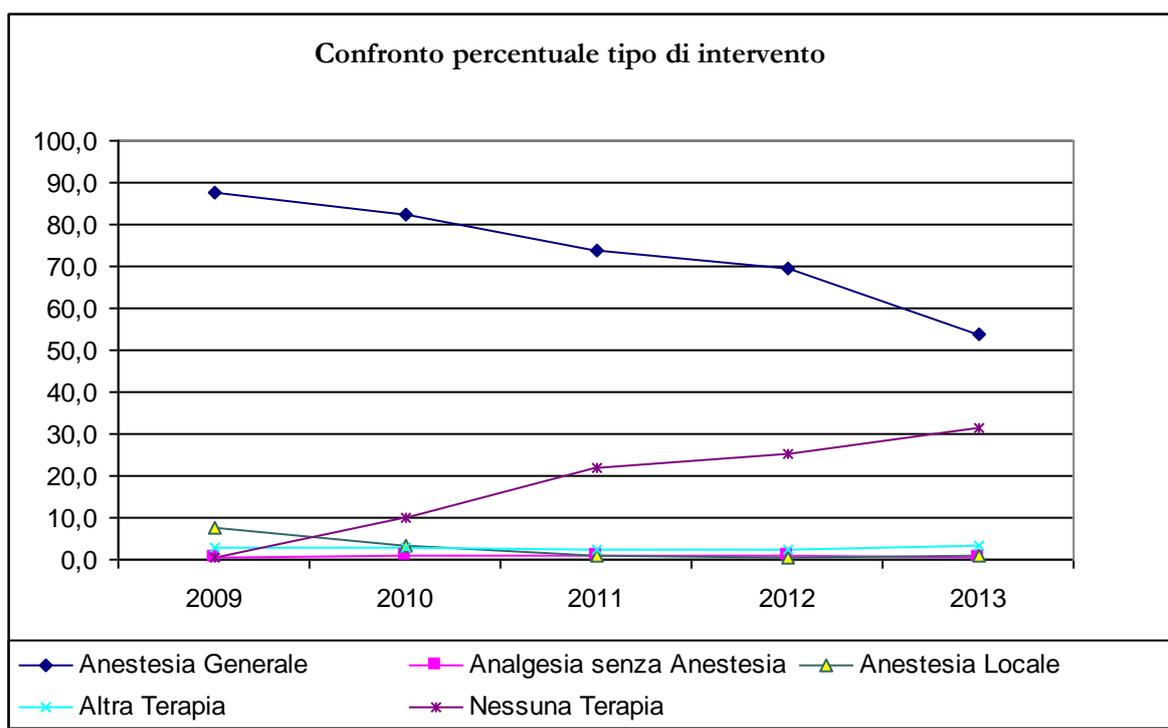
Interventi farmacologici per fascia di età - Anno 2013				
<i>Fascia di età</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>Interventi farmacologici</i>		
		<i>Totale</i>	<i>Italiane</i>	<i>Straniere</i>
<i>Età < 15 anni</i>	10	3	3	0
<i>Età = 15 anni</i>	22	2	2	0
<i>Età = 16 anni</i>	35	5	4	1
<i>Età = 17 anni</i>	59	17	12	5
<i>Età = 18 anni</i>	85	25	13	12
<i>Età = 19 anni</i>	96	24	14	10
<i>Età 20 - 24 anni</i>	598	201	129	72
<i>Età 25 - 29 anni</i>	653	224	123	101
<i>Età 30 - 34 anni</i>	624	201	125	76
<i>Età 35 - 39 anni</i>	575	213	156	57
<i>Età 40 - 44 anni</i>	320	116	86	30
<i>Età >= 45 anni</i>	36	18	13	5
TOTALE	3113	1049	680	369

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 87,5% nel 2009 al 53,7% nel 2013) 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 31% circa, conferma tale ipotesi.

Tabella 29

Terapia Antalgica - Anni 2009-2013															
Anno	Numero IVG	Anestesia Generale		Analgesia senza Anestesia		Anestesia Locale		Altra Terapia		Nessuna Terapia		Sedazione Profonda		N.R	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
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
2013	3113	1673	53,7	18	0,6	24	0,8	106	3,4	982	31,5	304	9,8	6	0,2

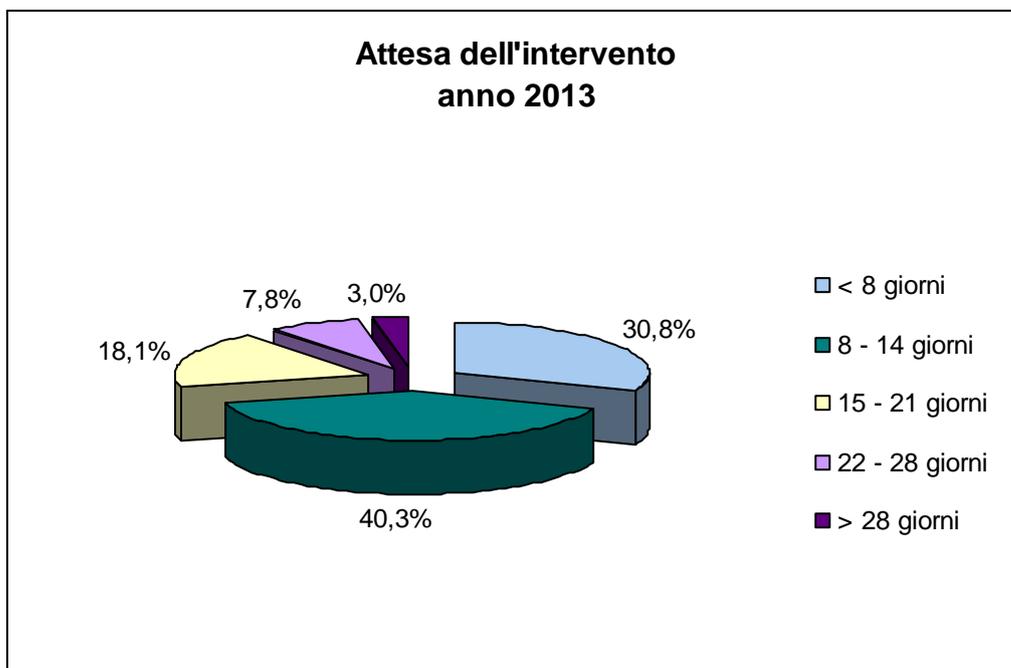


12. Attesa dell'intervento e certificazione

Come mostra la seguente tabella, i tempi di attesa per l'intervento di IVG nel 71% dei casi è inferiore ai 15 giorni.

Tabella 30

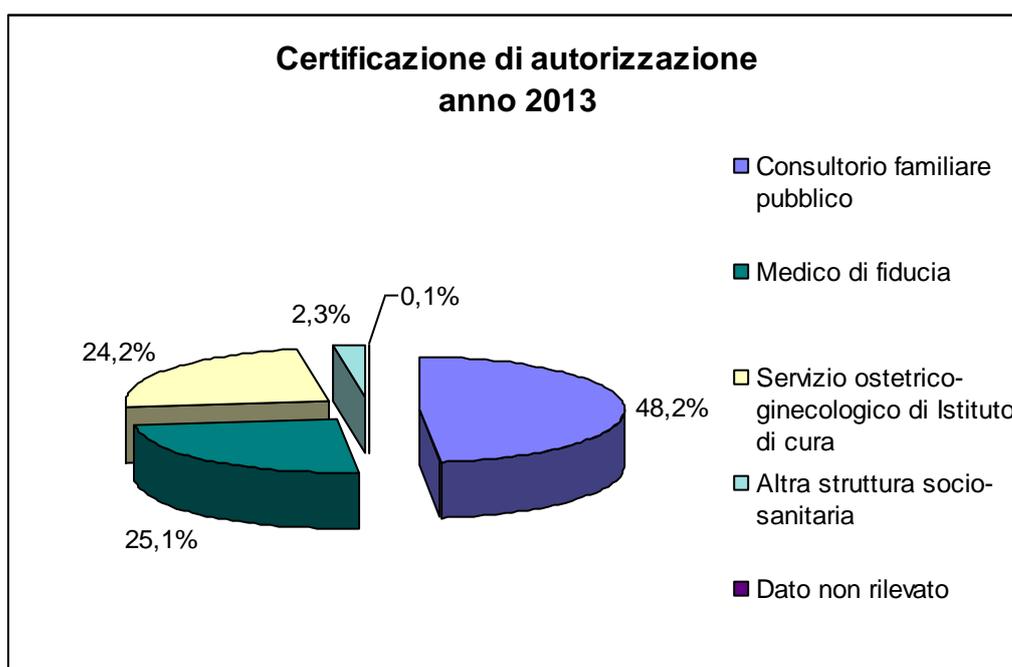
<i>Attesa dell'intervento - Anno 2013</i>		
<i>Giorni</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>%</i>
<i>< 8 giorni</i>	959	30,8
<i>8 - 14 giorni</i>	1254	40,3
<i>15 - 21 giorni</i>	565	18,1
<i>22 - 28 giorni</i>	242	7,8
<i>> 28 giorni</i>	93	3,0



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 (48,2% dei casi).

Tabella 31

<i>Certificazione di autorizzazione - Anno 2013</i>		
<i>Istituto</i>	<i>Totale IVG</i>	<i>%</i>
<i>Consultorio familiare pubblico</i>	1501	48,2
<i>Medico di fiducia</i>	782	25,1
<i>Servizio ostetrico-ginecologico di Istituto di cura</i>	753	24,2
<i>Altra struttura socio-sanitaria</i>	73	2,3
<i>Dato non rilevato</i>	4	0,1



ALLEGATI

Allegato 1

Strutture sanitarie autorizzate ad effettuare le IVG				
Struttura sanitaria	ASL	Indirizzo	CAP	Comune
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 Santa Maria di Misericordia	2	Via Martiri della Croce Regione Bagnoli	17031	Albenga
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 - IST	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 di Sestri Levante	4	Via A. Terzi, 43	16039	Sestri Levante
Ospedale Civile Sant'Andrea	5	Via V. Veneto, 197	19100	La Spezia

Non tutte le Strutture Sanitarie autorizzate sono attive nell'anno di riferimento, in base all'articolazione aziendale della procedura; in particolare nel 2013 non sono stati effettuati interventi c/o l'Ospedale Padre Antero Micone.

L'Ospedale Giannina Gaslini e l'Ente Ospedaliero Galliera effettuano prevalentemente interruzioni di carattere terapeutico (vedi cap. 7 "Epoca gestazionale").



MINISTERO DELLA SALUTE



Istituto nazionale di statistica

ISTAT D.12 - edizione 2013

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 _____
Indicare il numero telefonico (Quello 17 numeri e 2 cifre) entro la data di assunzione del primo giorno.

2. Comune di nascita _____
(specificare) provincia di _____ comune (dalla scheda)

3. Comune di residenza _____
(specificare) provincia di _____ comune (dalla scheda)

4. Cittadinanza _____
(specificare - italiana o A.S.L.) 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 e pesca _____ 1.
 Industria _____ 2.
 Commercio, pubblici servizi, alberghi _____ 3.
 Pubblica amministrazione _____ 4.
 Altri servizi privati _____ 5.

8. Numero gravidanze precedenti

Nati vivi _____
 Nati morti TM _____
 Aborti spontanei ^{TA} _____
 Interruzioni volontarie di gravidanza _____

9. Et  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 _____
Indicare il numero telefonico (Quello 17 numeri e 2 cifre) entro la data di assunzione del primo giorno.

12. Data della certificazione _____
Indicare il numero telefonico (Quello 17 numeri e 2 cifre) entro la data di assunzione del primo giorno.

13. Certificazione rilasciata da _____
 Consultorio 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 _____ 5.

17. Tipo di intervento (indicare una sola risposta)
 Raschiamento _____ 1.
 Metodo di Karman _____ 2.
 Altre forme di isterosuzione _____ 3.
 Somministrazione di solo mifepristone _____ 4.
 Somministrazione di mifepristone+prostaglandina _____ 5.
 Somministrazione di sola prostaglandina _____ 6.
 Altro _____ 7.

18. Terapia antalgica (indicare una sola risposta)
 Anestesia generale _____ 1.
 Anestesia locale _____ 2.
 Analgesia senza anestesia _____ 3.
 Sedazione profonda _____ 4.
 Altra _____ 5.
 Nessuna _____ 6.

19. Regime di ricovero _____
 Ordinario _____ 1. Giornate/Accessi _____
 Day hospital/Day surgery _____ 2.

20. Complicazioni (sono possibili pi  risposte)
 Nessuna _____ 1.
 Emorragia _____ 2.
 Infezione _____ 3.
 Decesso _____ 4.
 Mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico _____ 5.
 Altra _____ 6.

Dichiaro in scienza e coscienza che le informazioni sopraindicate corrispondono a verit 
IL MEDICO DICHIARANTE

Timbro

Data della 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 rilasciato 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 esercitano 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.