



Assessorato politiche per la salute

Relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza in Emilia-Romagna nel 2012

Ottobre 2013

SOMMARIO

ANDAMENTO GENERALE DEI CASI	3
LE CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DELLE DONNE.....	5
LA CERTIFICAZIONE E L'INTERVENTO	10
APPROFONDIMENTO 1 - LA METODICA FARMACOLOGICA	13
APPROFONDIMENTO 2 - IVG E POPOLAZIONE STRANIERA.....	16
LE AZIONI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA	19

Allegati

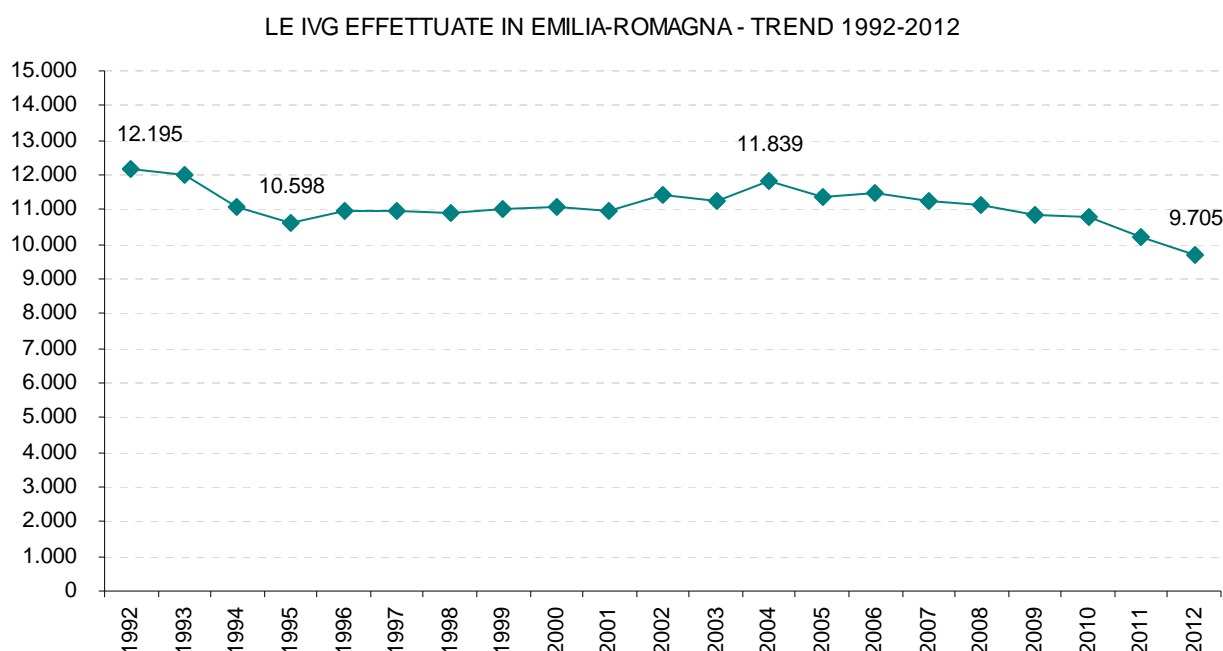
APPENDICE DATI.....	21
SCHEDA REGIONALE PER LA RILEVAZIONE IVG.....	35

ANDAMENTO GENERALE DEI CASI

Le analisi illustrate nella presente relazione si basano sui dati del flusso informativo delle **Interruzioni Volontarie di Gravidanza**, che la Regione Emilia-Romagna raccoglie per conto di ISTAT e che comprende i dati di tutte le IVG effettuate presso le strutture sanitarie della regione.

Il numero di IVG effettuate in regione **nel 2012** è pari a **9.705** (-5% rispetto al 2011), **di cui 8.500** a carico di donne **residenti** in Emilia-Romagna.

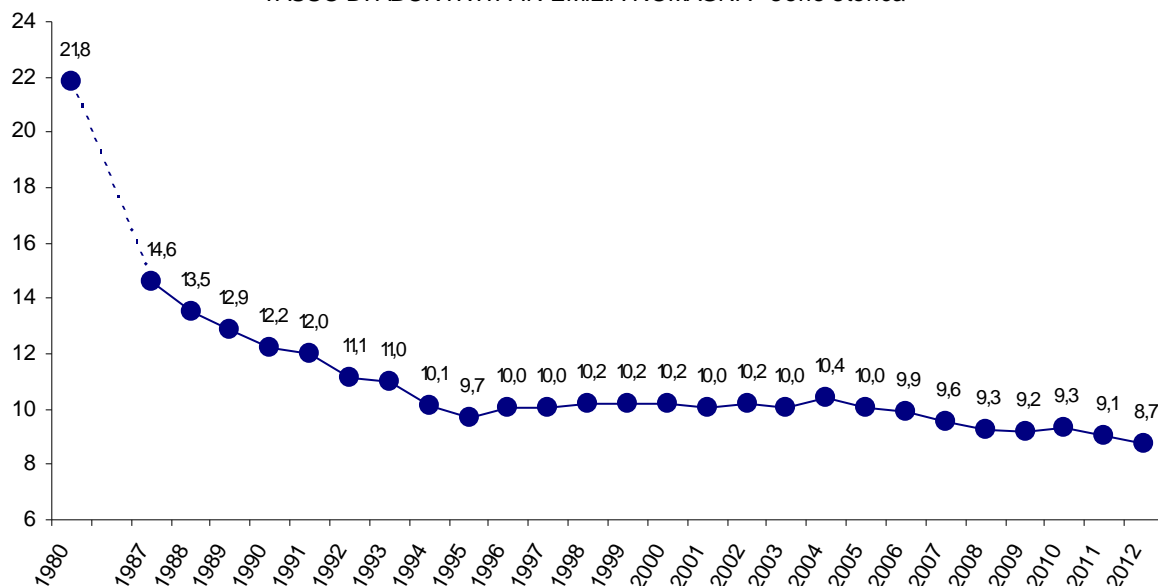
E' ormai l'ottavo anno che il dato delle IVG è in lieve costante diminuzione, con un calo percentuale tra il 2004 e il 2012 del 18% ed il 2012 è il primo anno dal 1979 in cui il numero in regione scende sotto quota 10.000.



Il **tasso di abortività** regionale (IVG di residenti¹ per 1000 donne residenti in età 15-49), calcolato sui dati provvisori di popolazione al 01.01.2013, appare nel 2012 (8.7‰) in diminuzione rispetto all'anno precedente (9.1‰), proseguendo il trend di lieve calo degli ultimi otto anni.

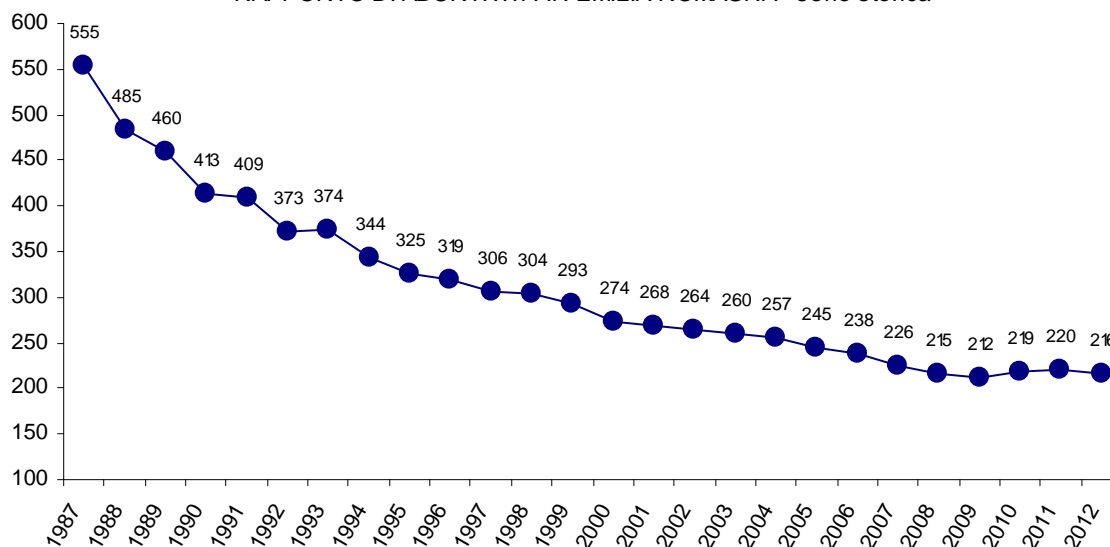
¹ Il tasso di abortività dell'Emilia-Romagna è calcolato, in tutti gli anni, al netto dei dati di mobilità passiva extra-regione (IVG effettuate fuori regione da donne residenti in Emilia-Romagna), non disponibili a livello regionale.

TASSO DI ABORTIVITA' IN EMILIA-ROMAGNA - serie storica



Anche il **rapporto di abortività** (IVG di residenti² per 1000 nati residenti) mostra nel 2012 un lieve calo rispetto all'anno precedente (216.1‰, era 219.9‰ nel 2011), ripristinando il trend di calo che si era interrotto nel 2010 e 2011. E' da tener presente che gli ultimi tre anni (2010-2012) sono stati caratterizzati da una diminuzione del numero dei nati residenti in regione, dopo oltre un decennio di aumento della natalità.

RAPPORTO DI ABORTIVITA' IN EMILIA-ROMAGNA - serie storica



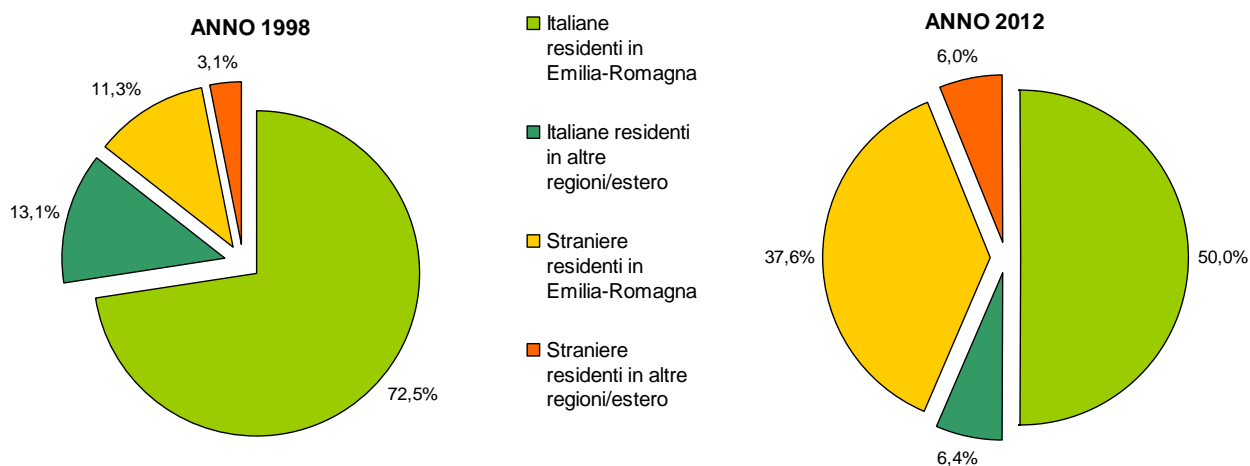
² Il rapporto di abortività dell'Emilia-Romagna è calcolato, in tutti gli anni, al netto dei dati di mobilità passiva extra-regione (IVG effettuate fuori regione da donne residenti in Emilia-Romagna), non disponibili a livello regionale.

LE CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DELLE DONNE

Le IVG di donne residenti in Emilia-Romagna (8.500 casi) costituiscono l'87.6% degli interventi eseguiti in regione (dato simile al 2011), mentre sono l'8.4% (811 casi) quelle effettuate da residenti in altre regioni e il 4.1% (394) quelle effettuati da residenti all'estero (in leggero calo).

Come evidente nei grafici sottostanti, la composizione delle donne che effettuano IVG in Emilia-Romagna, in termini di **cittadinanza** e **residenza**, è notevolmente mutata nel tempo, vedendo crescere notevolmente la quota di donne straniere e calare la quota di donne italiane, sia residenti che non residenti in regione.

IVG EFFETTUATE IN EMILIA-ROMAGNA NEL 1998 E NEL 2012
Distribuzione % in base al luogo di residenza e alla cittadinanza

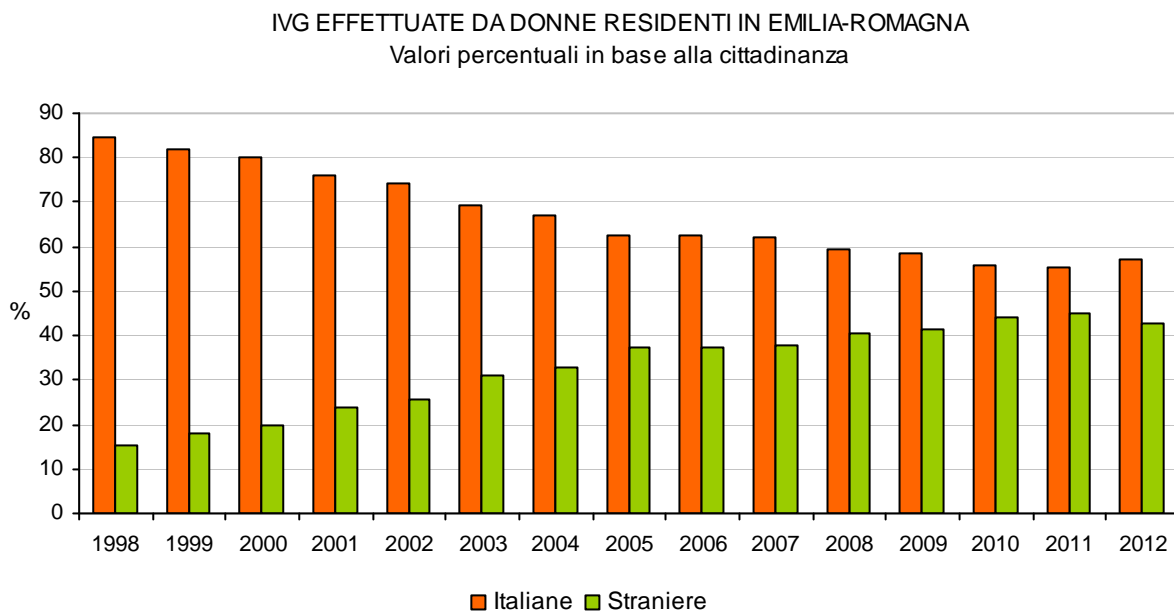


Nel 2012 però il calo delle IVG, in valore assoluto, riguarda tutte le componenti: sia le IVG effettuate da residenti con cittadinanza italiana (nel 2012 sono 4.848, erano 4.905 nel 2011 e sono in costante calo negli ultimi 16-17 anni), sia le IVG effettuate da residenti con cittadinanza straniera (3.652, pari al 37.6% del totale delle IVG, in calo per il secondo anno nonostante prosegua la crescita della popolazione femminile residente straniera in età fertile, passata da 154.778 unità al 1.1.2010 a 180.335 unità al 1.1.2013 - dato provvisorio), sia le IVG effettuate da non residenti italiane e straniere (1.205 in totale, 114 casi in meno rispetto allo scorso anno).

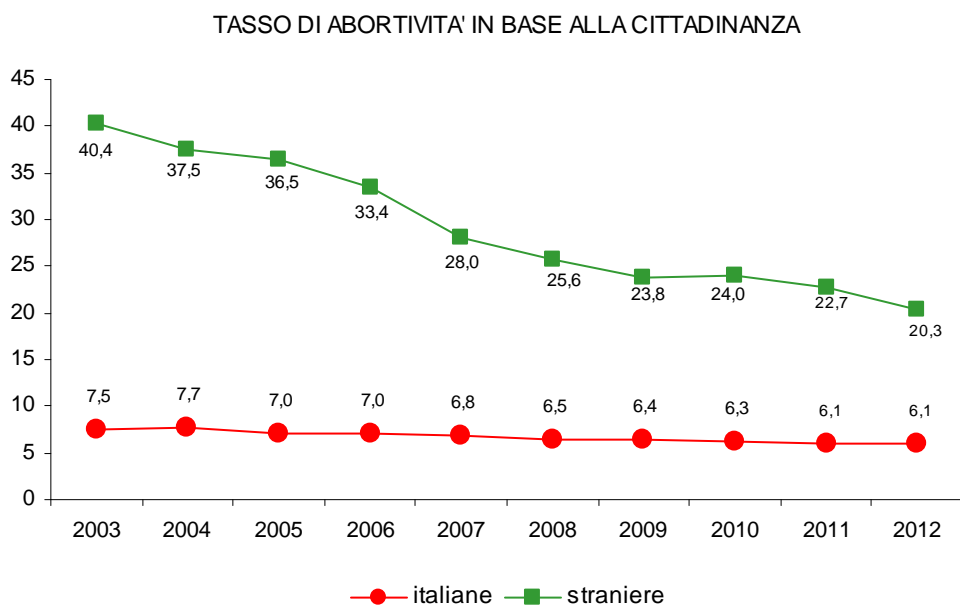
Analizzando i dati in base all'Azienda di residenza (vedi Allegato dati), la quota di donne con cittadinanza straniera risulta variare dal 34% per le residenti nell'AUSL di Imola al 50.5% dell'AUSL di Piacenza (media tra le residenti in regione: 43%), in relazione

alla diversa numerosità di donne immigrate. La forbice nel 2011 era più ampia (dal 30.2% al 57.5%).

A livello regionale la quota di interventi a carico di cittadine straniere per il primo anno non risulta in crescita.



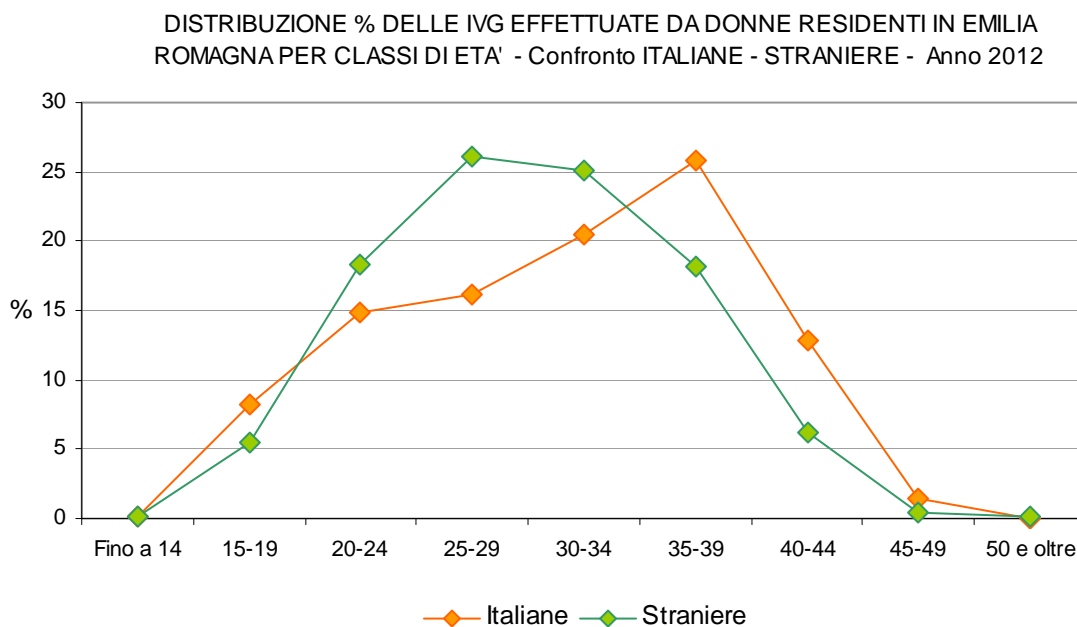
E' da notare che sebbene il tasso di abortività della popolazione straniera sia nettamente più elevato di quello della popolazione italiana (20.3‰ versus 6.1‰), risulta in netto calo nel corso degli anni analizzati (era 40.4‰ nel 2003).



Si rimanda allo specifico paragrafo di approfondimento per un'analisi più dettagliata dei casi a carico della popolazione straniera.

Relativamente alle altre variabili socio-demografiche, l'analisi che segue si riferisce alle sole donne residenti in regione, sia italiane che straniere, al fine di delineare la popolazione maggiormente interessata agli interventi e alle politiche regionali di prevenzione e sostegno alla genitorialità.

La distribuzione per **classi di età** delle donne ricorse all'IVG si mantiene abbastanza stabile negli anni: la grande maggioranza dei casi si concentrano nelle classi 25-29 anni (20.9%), 30-34 anni (22.2%) e 35-39 anni (21.8%). La curva di distribuzione per età nelle cittadine straniere risulta più spostata verso classi di età più giovani rispetto alle italiane, rispecchiando quella che è la distribuzione per età delle rispettive popolazioni di riferimento.



Le IVG effettuate da residenti minorenni nel 2012 sono 231 (2.7%, dato stabile rispetto all'anno precedente): si tratta per lo più di studentesse (87.4%) e prevalgono le donne con cittadinanza italiana (75.8%); rispetto all'assenso richiesto in caso di minore età, in 153 casi è stato dato dai genitori, in 17 casi dal giudice tutelare e per 5 ragazze è mancante in quanto coniugate. L'analisi del tasso specifico di abortività nella fascia di età 15-19 anni mostra un tendenziale decremento nell'ultimo quinquennio (dal 7.7‰ nel 2007 al 6.9‰ nel 2012).

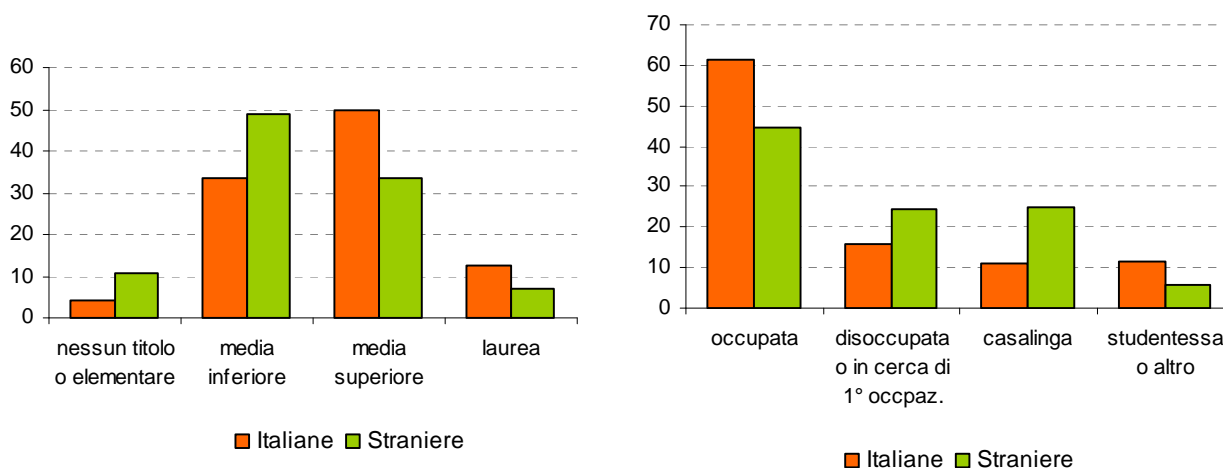
Per quanto riguarda lo **stato civile**, il 50.5% delle donne risulta nubile, il 42.1% coniugata, il 7.4% è separata, divorziata o vedova. La quota di donne nubili è maggiore tra le donne italiane (57.2%) rispetto alle cittadine straniere (41.7%).

Relativamente al **titolo di studio**, il 47.2% delle donne ha una scolarità medio-bassa (7.0% licenza elementare o nessun titolo e 40.1% diploma di scuola media inferiore), il 42.7% ha un diploma di scuola media superiore, le laureate sono il 10.1%. Tra le cittadine straniere la quota di donne con titolo di studio medio-basso è maggiore (59.4% versus 38.0% nelle italiane), ma anche per le cittadine italiane il dato di scolarità medio-bassa risulta nettamente più elevato rispetto a quello delle italiane che hanno partorito lo stesso anno in regione (17.5% - dato CedAP).

Analizzando poi la **condizione professionale**, appare che il 54.2% delle donne residenti che hanno effettuato un IVG risulta occupata, il 17.1% casalinga, il 19.6% disoccupata o in cerca di prima occupazione (dato in aumento negli ultimi quattro anni, era 14.3% nel 2008, e decisamente più elevato rispetto al 5.6% di non occupate tra le residenti che hanno avuto un parto nel 2012 - dato CedAP) e il 9.0% studentessa o in altra condizione. Come mostrato nel grafico seguente, anche per la condizione professionale le differenze in base alla cittadinanza sono evidenti.

IVG EFFETTUATE NEL 2012 DA DONNE RESIDENTI IN EMILIA-ROMAGNA

Distribuzione (%) in base al titolo di studio e alla condizione professionale – Confronto italiane - straniere



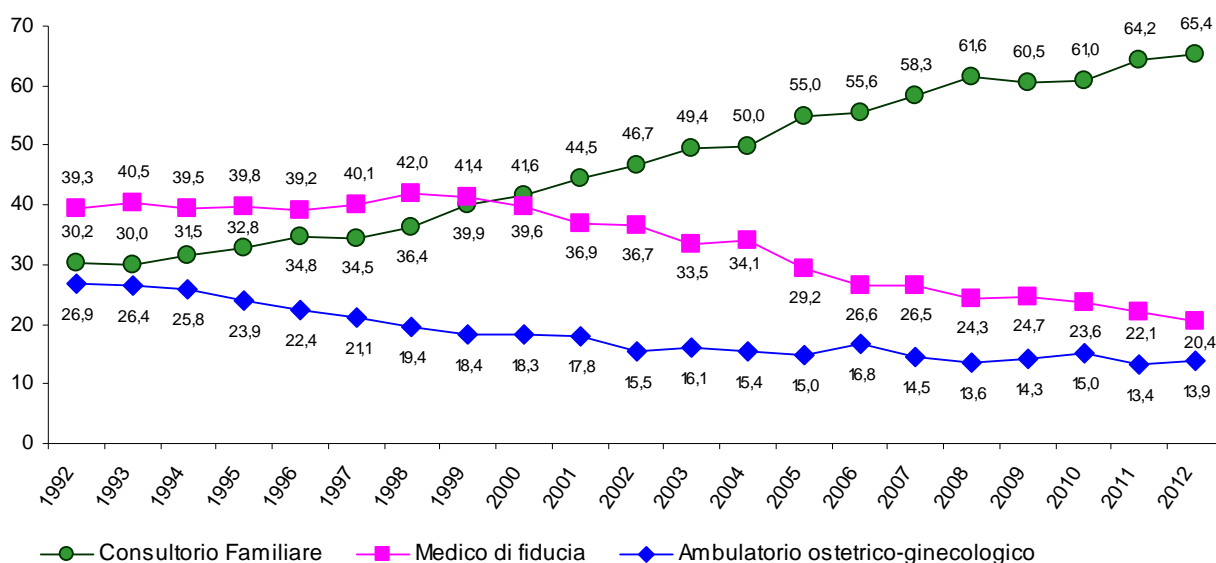
Relativamente alla **storia ostetrica precedente** delle donne, limitando l'analisi alle sole residenti, la quota di donne che hanno già avuto una o più **precedenti esperienze di IVG** nel 2012 è del 30.5%, analogo al dato 2011 (30.0%); le residenti con cittadinanza

straniera risultano caratterizzate da un tasso maggiore di IVG ripetute (42.2% rispetto al 21.6% delle italiane). È invece del 62.9%, stabile rispetto all'anno precedente, la quota di donne che risulta avere almeno un figlio (**nati vivi da precedenti gravidanze**), 55.7% tra le cittadine italiane, 72.4% tra le cittadine straniere.

LA CERTIFICAZIONE E L'INTERVENTO

Per quanto riguarda il **luogo della certificazione**, nel 2012 tra le residenti il 65.4% si è rivolta al consultorio familiare, dato in costante crescita negli anni e decisamente più alto della media nazionale (40.7% nel 2011, ultimo dato disponibile); la quota di certificati rilasciati da un ambulatorio ostetrico-ginecologico è del 13.9%, mentre sono il 20.4% i certificati rilasciati dal medico di fiducia.

I.V.G. EFFETTUATE DA DONNE RESIDENTI IN EMILIA-ROMAGNA SECONDO IL SERVIZIO CHE HA RILASCIATO LA CERTIFICAZIONE (% sul totale)



La scelta del consultorio appare in particolare prevalere fra le cittadine straniere (76.6% rispetto al 56.8% delle italiane), ma è in crescita negli anni per entrambe le popolazioni; prevale inoltre tra le donne in giovane età rispetto alle donne più mature (si va dal 74.7% nelle ragazze sotto i 24 anni al 64.8% nelle donne tra i 25 e i 39 anni e al 51% nelle donne dai 40 anni in su). Vi è inoltre una notevole variabilità a seconda dell'Azienda di residenza: dal 49.9% per le residenti nell'AUSL di Reggio Emilia al 82.1% per le residenti nell'AUSL di Forlì.

Il 16.7% delle IVG effettuate nel 2012 risultano avere una certificazione con carattere di **urgenza**, in leggero aumento rispetto all'anno precedente (16.3%); il dato è superiore alla media nazionale (11.6% nel 2011).

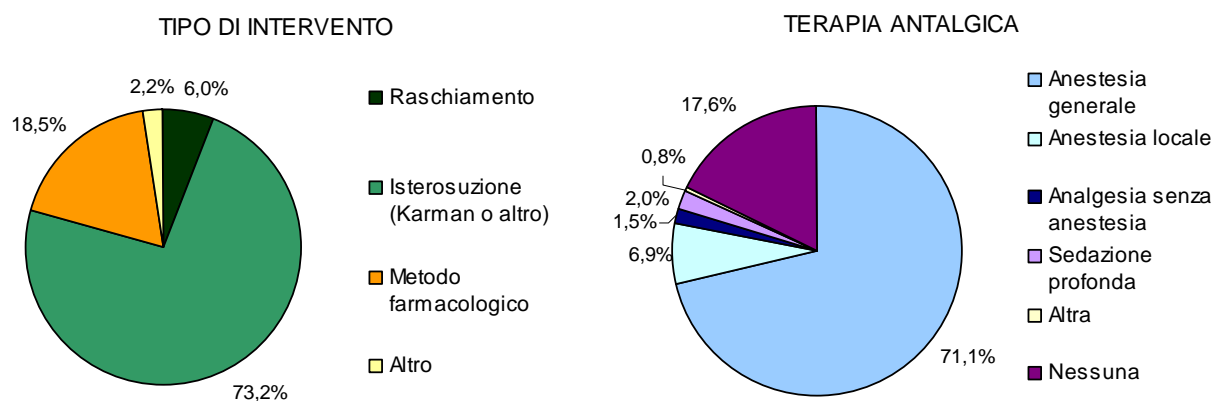
Analizzando la distribuzione delle IVG in base all'**età gestazionale** appare in ulteriore aumento la quota di interventi effettuati *entro le 8 settimane di gestazione* (50.8%),

mentre risultano in calo gli interventi eseguiti a *9-10 settimane* (33%) e quelli eseguiti a *11-12 settimane* (12.5%); leggermente aumentata la percentuale di donne che arriva all'intervento ad un'età gestazionale superiore alle *12 settimane* (3.7%), quindi attribuibile ad aborti di tipo terapeutico.

Nel 2012, come già nei tre anni precedenti, si conferma un tendenziale accorciamento del **tempo di attesa** tra il rilascio del certificato e l'interruzione di gravidanza, in particolare per gli interventi non urgenti: il 16.1% degli interventi non urgenti è stato effettuato entro una settimana (era il 14.9% nel 2011, il 13.5% nel 2010 e il 10.7% nel 2009), il 50.8% dopo un'attesa compresa tra gli 8 e i 14 giorni, il 23.5% tra i 15 e i 21 giorni e il 9.6% oltre i 22 giorni; per le IVG con certificazione urgente l'84% degli interventi è stato eseguito entro i primi 7 giorni (erano l'85.6% nel 2011, l'80.4% nel 2010 e il 76.8% nel 2009), il 15.3% tra gli 8 e i 14 giorni e l'0.8% dei casi oltre le due settimane di attesa.

Andando ad analizzare il tempo di attesa in base ad alcune condizioni socio-demografiche, si nota come la quota di interventi effettuati dopo i 14 gg di attesa dalla data di certificazione varia sia in base alla cittadinanza (26.9% tra le italiane e 28.8% tra le straniere), che in base al titolo di studio (dal 23.5% tra le laureate al 31.3% tra le donne con licenza elementare o nessun titolo). Lo stesso indicatore (% casi con tempo di attesa >14 gg) mostra inoltre una grande variabilità tra le Aziende (range dal 9.4% dell'AUSL di Forlì al 57.2% dell'AUSL di Cesena).

Relativamente alle **modalità di effettuazione dell'intervento**, prevale l'utilizzo del metodo Karman o altre forme di isterosuzione (73.2%) sebbene in ulteriore calo rispetto all'anno precedente in relazione all'aumentato ricorso al metodo farmacologico (vedi Approfondimento 1); si conferma inoltre il ricovero prevalentemente in regime di day-hospital (91.3%, in leggero calo), ma anche il ricorso prevalente ad anestesia generale (71.1%), in calo rispetto al 2011. Nei grafici che seguono è rappresentata la distribuzione delle IVG in base al tipo di intervento e al tipo di terapia antalgica utilizzata.

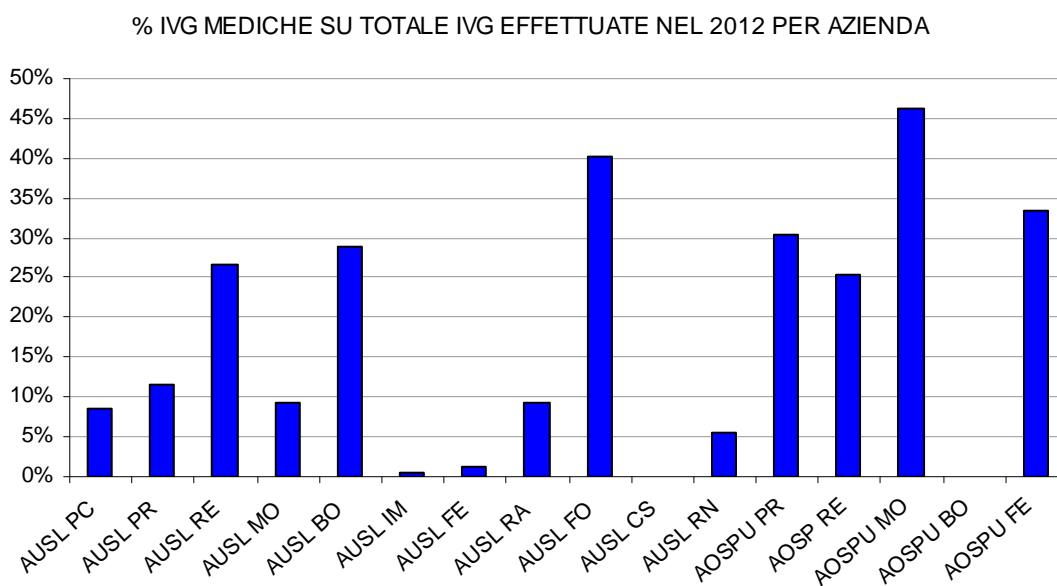


Sia rispetto al tipo di intervento che rispetto al tipo di terapia antalgica utilizzata, la variabilità fra Aziende è molto elevata. Molto variabile è innanzi tutto il ricorso al metodo farmacologico (vedi paragrafo dedicato), ma anche al raschiamento, che se nella media regionale viene utilizzato nel 6% dei casi, in alcune Aziende mostra percentuali superiori al 20% (AUSL di Modena e Ferrara). Inoltre, se nella maggior parte delle Aziende l'anestesia generale viene usata per oltre il 90% delle IVG chirurgiche, vi sono Aziende con percentuali nettamente inferiori (in particolare le Aziende, sia AUSL che Ospedaliere, di Reggio Emilia e Modena, con percentuali che vanno dal 48% al 73%, grazie ad un maggior utilizzo dell'anestesia locale).

Nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna che praticano interruzioni volontarie di gravidanza, l'incidenza dell'**obiezione di coscienza** riguarda oltre la metà dei medici ostetrici-ginecologi (53%, in aumento rispetto al 2011) e circa un terzo dei medici anestesisti (32.5%), con una grande variabilità tra le Aziende. I corrispondenti dati medi nazionali (2011) risultano decisamente più elevati (rispettivamente pari al 69.3% e al 47.5%).

APPROFONDIMENTO 1 - LA METODICA FARMACOLOGICA

Le IVG effettuate nel 2012 con **trattamento farmacologico** (RU486) risultano 1794 (18.5% dei casi), in leggero aumento rispetto ai 1746 casi del 2011. Come mostrato nel grafico sottostante, il ricorso a questa metodica varia molto a seconda delle Aziende Sanitarie.



I dati presentati nei precedenti paragrafi confermano che l'introduzione della metodica medica non ha comportato un aumento nel numero dei casi di aborto, ma ha anzi portato ad un'anticipazione (in termini di età gestazionale) dell'interruzione e ad una riduzione dei tempi di attesa.

Analizzando le caratteristiche socio-demografiche delle donne che usufruiscono di tale metodica, si riscontrano alcune differenze con la popolazione delle donne ricorse ad altra metodica, sebbene nel corso degli anni le differenze vadano attenuandosi.

Innanzitutto appare maggiore, tra i casi di IVG farmacologica, la quota di donne residenti in altre regioni (9.4% rispetto a 8.1%), mentre è minore la quota delle residenti all'estero (2.8% rispetto a 4.3%).

La quota di donne con cittadinanza italiana (66.1%) è maggiore che nei casi di ricorso ad altra metodica (54.1%), sebbene nel corso degli anni, dall'introduzione dell'aborto farmacologico, il dato sia andato calando (le cittadine italiane erano il 78.3% nel 2008), indicando un accesso sempre maggiore a tale metodica anche da parte della

popolazione straniera; si ricorda che il protocollo regionale prevede che la donna a cui viene proposta la metodica medica abbia mostrato di comprendere in maniera completa le indicazioni fornite.

Anche relativamente al titolo di studio e alla condizione professionale, la distribuzione nei casi di IVG medica si differenzia da quella dei restanti casi: è maggiore sia la quota di donne occupate (58.6% rispetto a 51.5%) che la quota di donne con titolo di studio medio alto (63.7% rispetto a 51.9%).

Anche relativamente alle variabili clinico-assistenziali i casi di aborto farmacologico presentano delle peculiarità.

In base al protocollo regionale relativo alla metodica farmacologica, in tutti i casi relativi a questo tipo di intervento l'età gestazionale delle donne è inferiore alle 8 settimane; inoltre per la quasi totalità il ricovero è in regime di Day-hospital (99.5%) e non è stata utilizzata alcuna terapia antalgica (91.1%).

Il protocollo regionale prevede che il ricovero in DH includa anche la visita di controllo in 14° giornata; di conseguenza nella maggioranza dei casi (79.4% nel 2012) il numero di accessi è superiore a 2. Il controllo è stato effettuato presso la struttura di effettuazione dell'IVG nel 87.8% dei casi, in un'altra struttura nel 3.3%, mentre 159 donne (8.9%) non si sono presentate al controllo programmato.

Per quello che riguarda le complicanze a seguito dell'interruzione volontaria di gravidanza, i dati sulla metodica medica sono difficilmente confrontabili con quelli dell'intervento chirurgico in quanto nelle IVG chirurgiche vengono rilevate solo le complicanze che avvengono durante o subito dopo l'intervento, prima della dimissione che avviene in giornata, mentre nelle IVG mediche vengono rilevate tutte le complicanze fino al 14° giorno (in cui si conclude l'iter assistenziale). Inoltre in caso di IVG medica, quando l'esito è di mancato/incompleto aborto seguito da revisione di cavità, spesso nel quesito sulle complicazioni viene valorizzata la voce "altra". Premesso ciò, sono registrate complicanze nell'0.9% delle IVG chirurgiche e nel 3.8% delle IVG mediche (di cui 2.6% registrate sotto la voce "altra", quindi non relative a emorragie, infezioni, perforazioni o lacerazioni del collo).

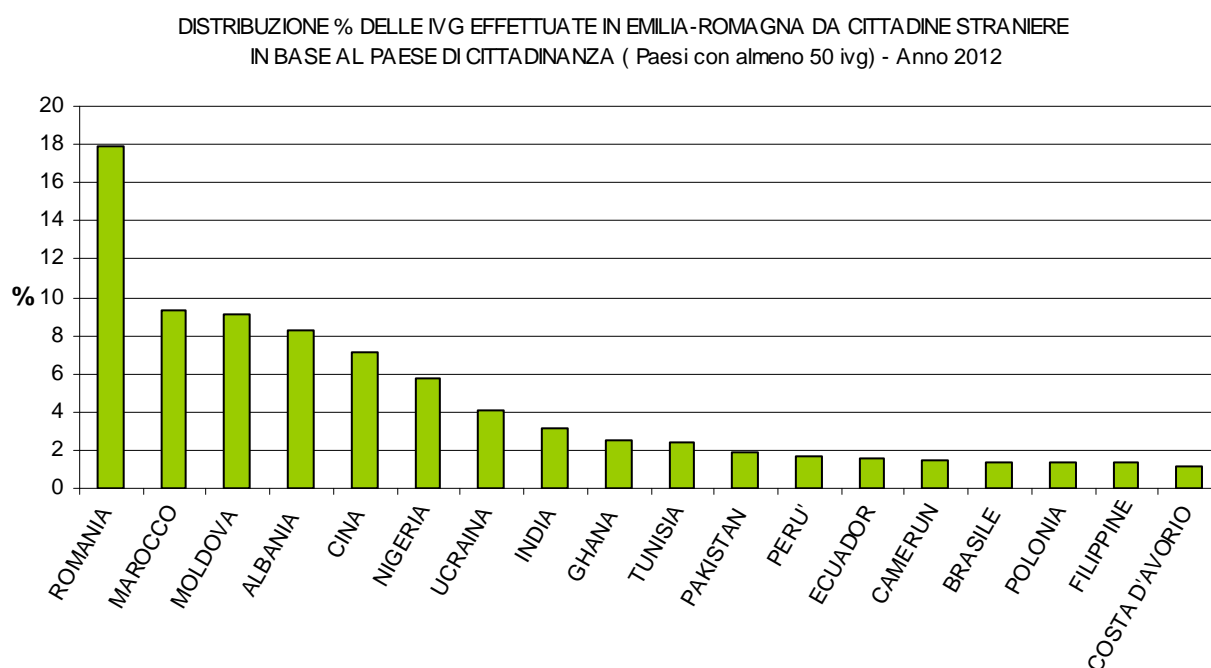
Altro dato da analizzare per l'IVG medica è l'esito della metodica, per la quale nel 2012 si osserva il mancato/incompleto aborto in 132 casi (7.4% - dato lievemente inferiore al 7.8% del 2011), seguito nella quasi totalità dei casi da revisione di cavità. Si tratta di un

fallimento della metodica con percentuali di poco superiori ai dati di letteratura internazionale (3% - 7%).

APPROFONDIMENTO 2 - IVG E POPOLAZIONE STRANIERA

Considerando il totale delle interruzioni volontarie di gravidanza effettuate nella nostra regione nel 2012 (residenti + non residenti), la quota di quelle a carico della popolazione con cittadinanza straniera è pari al 43.7%, corrispondente a 4.239 casi.

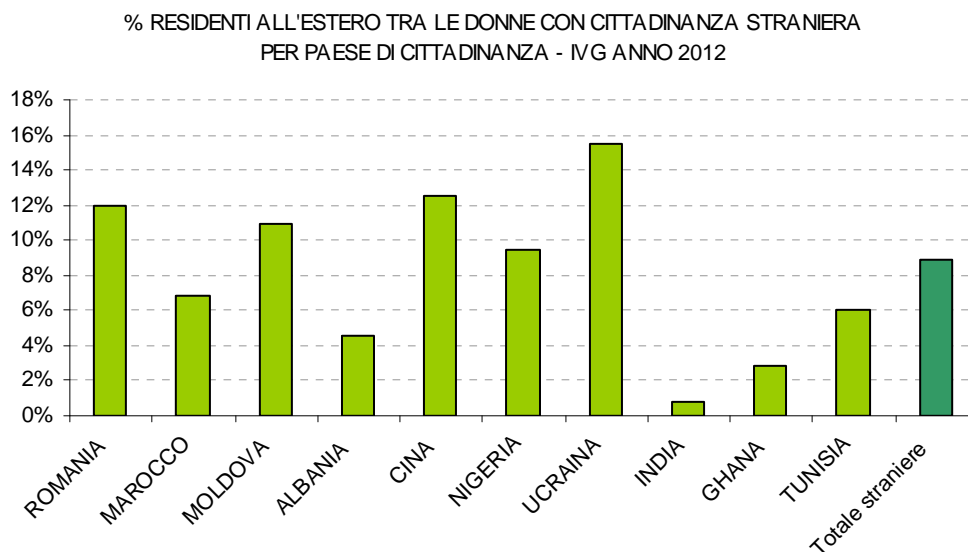
L'analisi per **aree di provenienza** delle cittadine straniere, per il 2011 come nei due anni precedenti, evidenzia che oltre il 60% di esse proviene da soli sette paesi (Romania, Marocco, Moldavia, Albania, Cina, Nigeria e Ucraina), sebbene i dati prodotti dalle diverse Aziende Sanitarie mostrino discrete differenze nelle etnie più rappresentate, riflettendo le diverse composizioni della popolazione straniera presente nei territori aziendali.



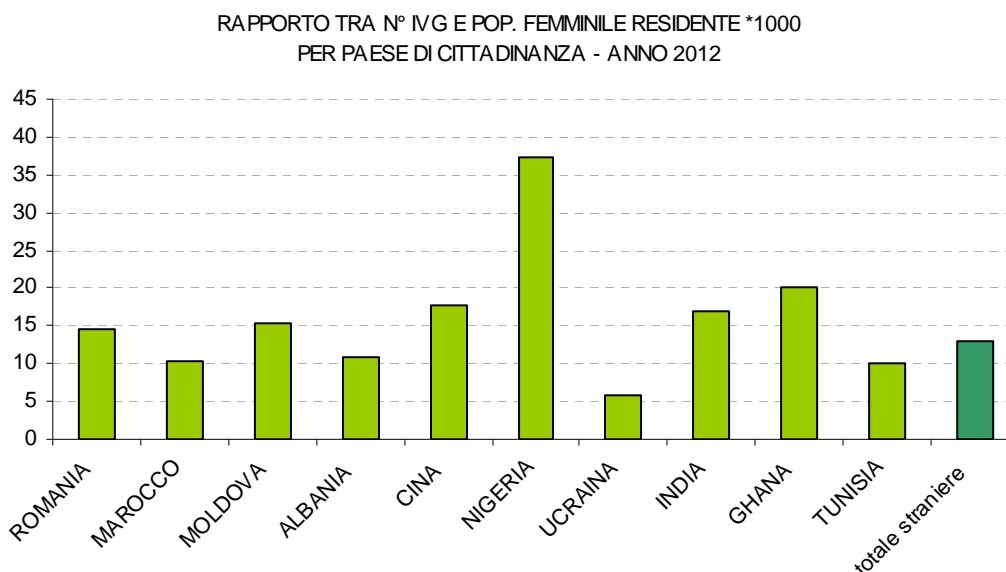
Sono già state evidenziate nei paragrafi precedenti alcune differenze nella distribuzione delle variabili tra cittadine italiane e cittadine straniere, sia relativamente a caratteristiche socio-demografiche che relativamente al percorso assistenziale.

In analogia con le relazioni relative agli anni 2010 e 2011, si è approfondita l'analisi andando a scorporare, su alcune variabili, la componente di popolazione straniera nelle diverse etnie (Paesi esteri di cittadinanza) al fine di evidenziarne le differenze. Essendo oltre 110 i Paesi di provenienza delle donne che sono ricorse all'IVG nel 2012, in alcuni casi con numeri assai esigui, l'analisi è stata condotta solo sulle etnie per le quali risultavano almeno 100 casi nell'anno (10 Paesi: Romania, Marocco, Moldavia, Albania, Cina, Nigeria, Ucraina, India, Ghana e Tunisia), considerando sia le straniere residenti che non residenti.

Tra le donne con cittadinanza straniera ricorse all'IVG il 8.9% risulta risiedere all'estero; la quota di **residenti all'estero** tra le donne dei Paesi analizzati varia però dal 0.7% per le donne indiane al 15.5% per le donne con cittadinanza ucraina.



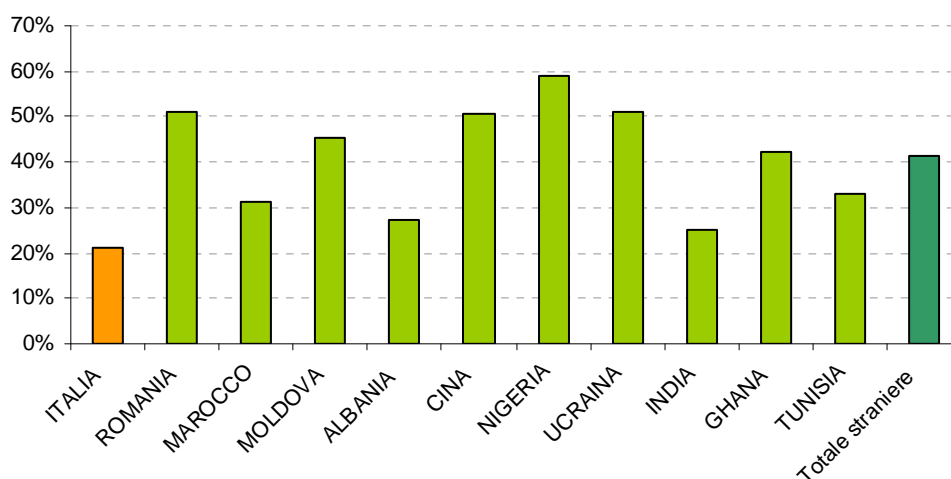
Se invece si concentra l'attenzione sulle IVG di straniere **residenti in regione** (che risultano circa l'86% del totale), suddividendo i dati per Paese di cittadinanza è possibile rapportarli alla popolazione femminile residente in regione proveniente dagli stessi Paesi (non potendo disporre della popolazione straniera femminile di età 15-49 per Paese di cittadinanza, non è possibile calcolare un vero e proprio tasso di abortività per Paese). Da questa analisi risulta un grande variabilità tra le 10 nazionalità prese in considerazione: si va da 5.9 IVG ogni mille donne residenti per le cittadine dell'Ucraina a 37.3‰ per quelle della Nigeria (l'analogo rapporto calcolato su tutte residenti straniere è 13.1‰).



Relativamente alla **scolarità**, se mediamente il 59% delle straniere risulta possedere un titolo di studio medio-basso (fino a scuola media inferiore), questa percentuale risulta decisamente inferiore per le donne provenienti dall'Ucraina (32.2%), mentre è nettamente superiore per le cittadine cinesi (83.5%) e indiane (78.5%).

Si è già detto come il fenomeno dell'**abortività ripetuta** sia maggiormente presente tra le cittadine straniere rispetto alle donne italiane, ma l'analisi separata delle diverse nazionalità considerate mostra un range molto ampio: la quota di donne che risultano aver già avuto almeno un precedente intervento di IVG varia dal 25.2% tra le cittadine indiane (il dato è di poco superiore a quello delle italiane) al 59.1% tra le cittadine della Nigeria.

% IVG RIPETUTE IN BASE AL PAESE DI CITTADINANZA - ANNO 2012



Per quanto riguarda l'**età gestazionale** al momento dell'IVG la quota di donne che arriva all'intervento dopo le 8 settimane di amenorrea è superiore tra le cittadine straniere (52.9%) che tra le cittadine italiane (46.3%); in particolare la percentuale è particolarmente alta tra le cinesi (66.3%).

LE AZIONI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

A seguito dell'approvazione della DGR n. 1690/08, relativa alle linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza, la Regione Emilia-Romagna, prosegue il monitoraggio nelle Aziende sanitarie dei protocolli assistenziali dell'IVG sia chirurgica, sia farmacologica e della presa in carico della donna che richiede l'IVG. In particolare, la DGR n. 1690/08 prevedeva la valutazione della qualità percepita dalle donne del percorso assistenziale offerto dai servizi sanitari. Pertanto, nel 2012 la Regione, in collaborazione con l'Aziende sanitarie e l'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, si è dedicata alla costruzione di un progetto per la rilevazione della qualità percepita dalle donne nel percorso per l'interruzione volontaria di gravidanza sia con metodica medica sia con metodica chirurgica. Un gruppo di lavoro ha costruito il questionario e sono stati definiti i modi ed i tempi per effettuare la rilevazione, che attualmente è in corso di realizzazione.

Nell'ambito del progetto del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), coordinato dalla Regione Toscana sull'IVG nelle donne straniere, nelle Aziende USL di Bologna e Modena è in atto un progetto sperimentale che prevede la fornitura di metodi contraccettivi gratuiti alle donne riconosciute a rischio dai professionisti (es. IVG ripetute, gravidanze ravvicinate, minori in situazione di rischio e condizioni socio economiche disagiate, ecc.)

Proseguono gli interventi di educazione alla sessualità nelle scuole da parte degli Spazi Giovani consultoriali. In quest'ambito, e a conclusione dell'indagine conoscitiva realizzata nell'Azienda USL di Bologna sui comportamenti a rischio nell'area della sessualità, azione presente anche nel Piano della Prevenzione regionale 2010-2012, sono state redatte delle indicazioni metodologiche ed indicatori per interventi efficaci di educazione affettiva e sessualità rivolte agli adolescenti stranieri, in particolare per quelli in condizione di svantaggio culturale, sociale e familiare che tengono conto dei risultati della sperimentazione effettuata lo scorso anno. Queste indicazioni saranno condivise a dicembre 2013 con gli Spazi Giovani consultoriali per una loro diffusione e applicazione nelle Aziende sanitarie.

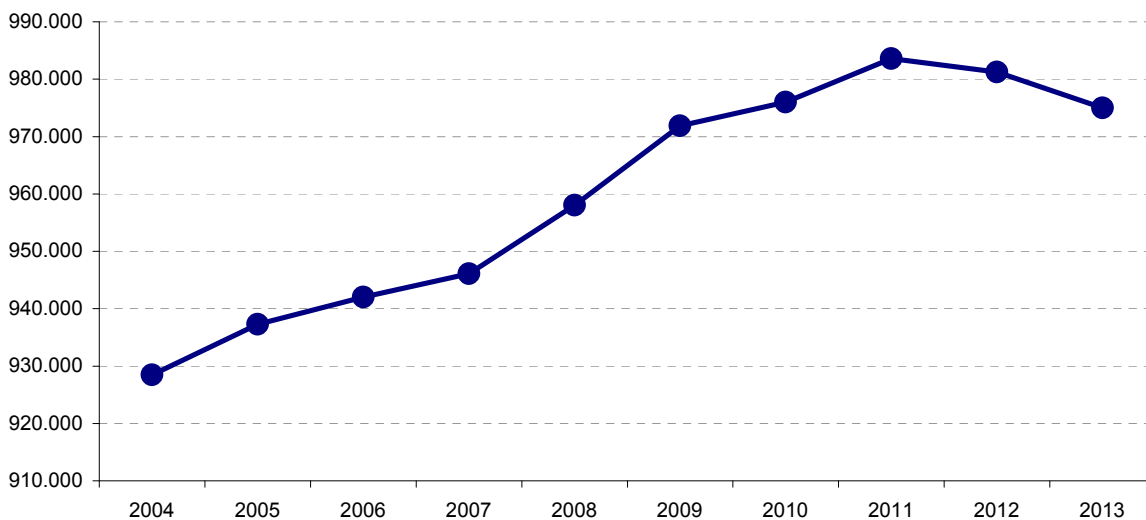
La Regione Emilia-Romagna ha inoltre approvato la realizzazione in 3 Aziende Usl di un progetto che coinvolgerà diversi enti, istituzioni e associazioni che lavorano con i

bambini ed i preadolescenti, per costruire in modo partecipato ed integrato percorsi di educazione alla affettività e sessualità per studenti delle scuole medie. Le modalità di lavoro che risulteranno efficaci faranno parte di indicazioni strategiche regionali da diffondere, insieme a materiali di supporto, a tutte le Aziende USL.

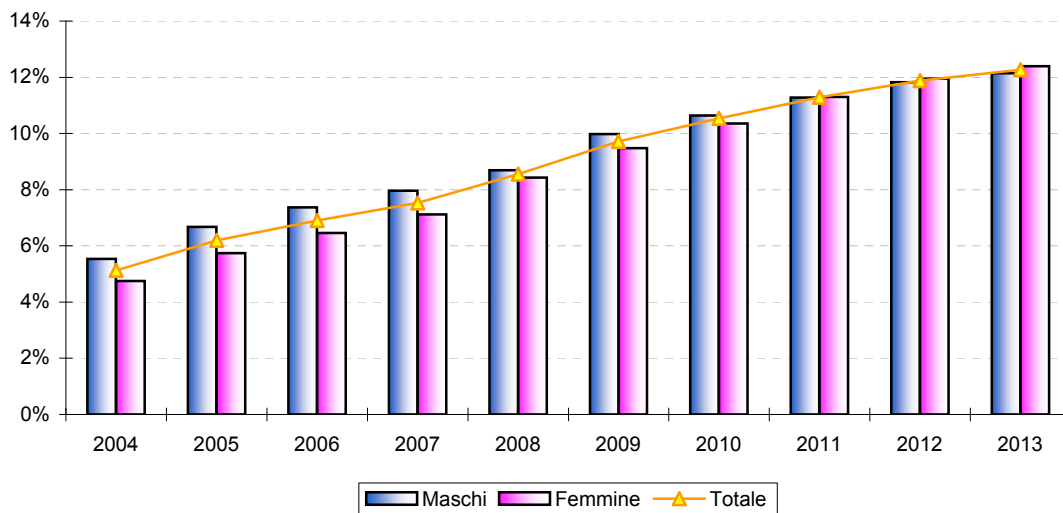
APPENDICE DATI

DATI DI CONTESTO DEMOGRAFICO

Popolazione femminile in età fertile residente in Emilia-Romagna negli ultimi 10 anni (dati al 1° gennaio di ogni anno)



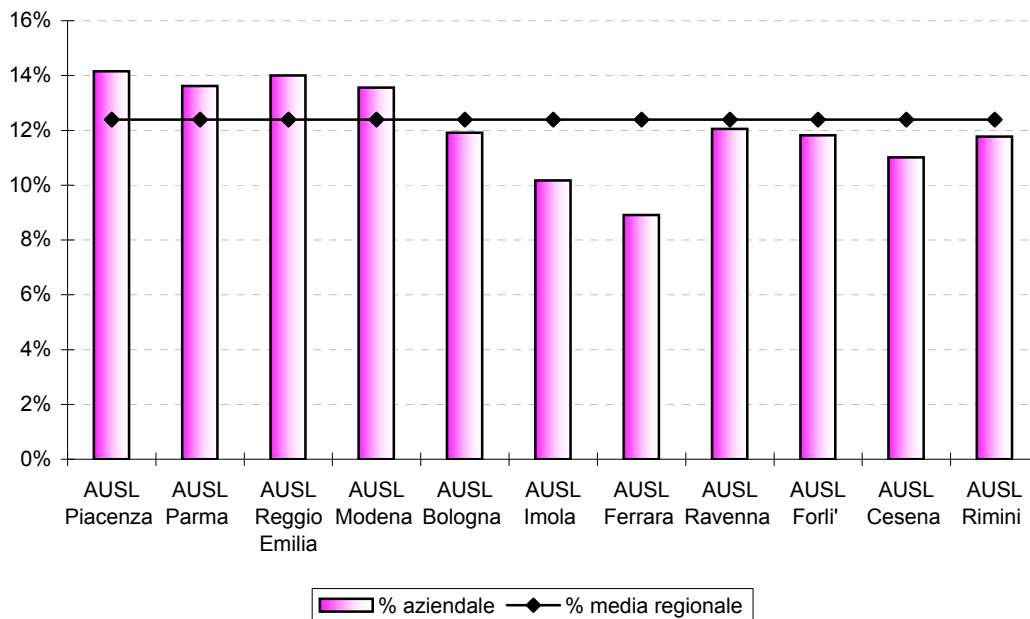
Percentuale di popolazione straniera sulla popolazione residente in Emilia-Romagna - Anni 2004-2013 (dati al 1° gennaio di ogni anno)



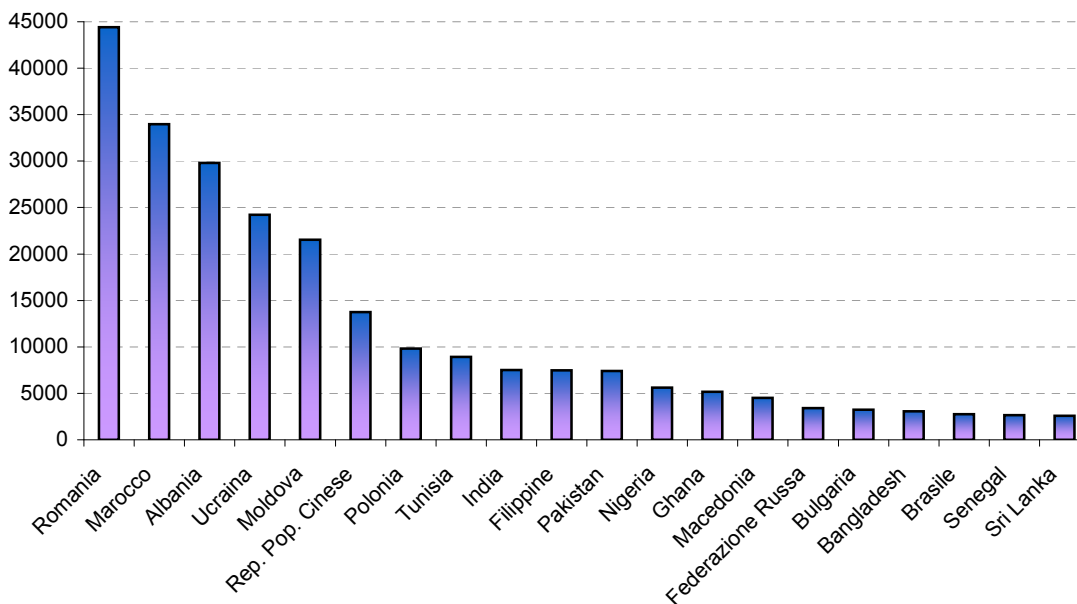
Fonte: Popolazione residente (totale e straniera) - Servizio statistica - Regione Emilia-Romagna

DATI DI CONTESTO DEMOGRAFICO

% di straniere sulla popolazione femminile residente in Emilia-Romagna per AUSL di residenza (dati al 01.01.2013)



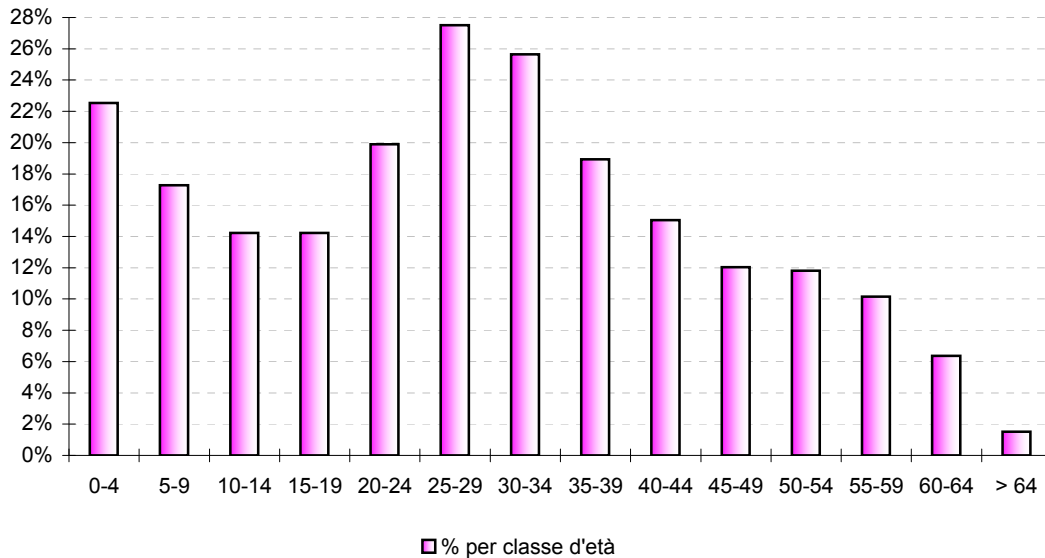
Popolazione femminile straniera residente in Emilia-Romagna per Paese di provenienza (20 nazionalità più rappresentate - dati al 01.01.2013)



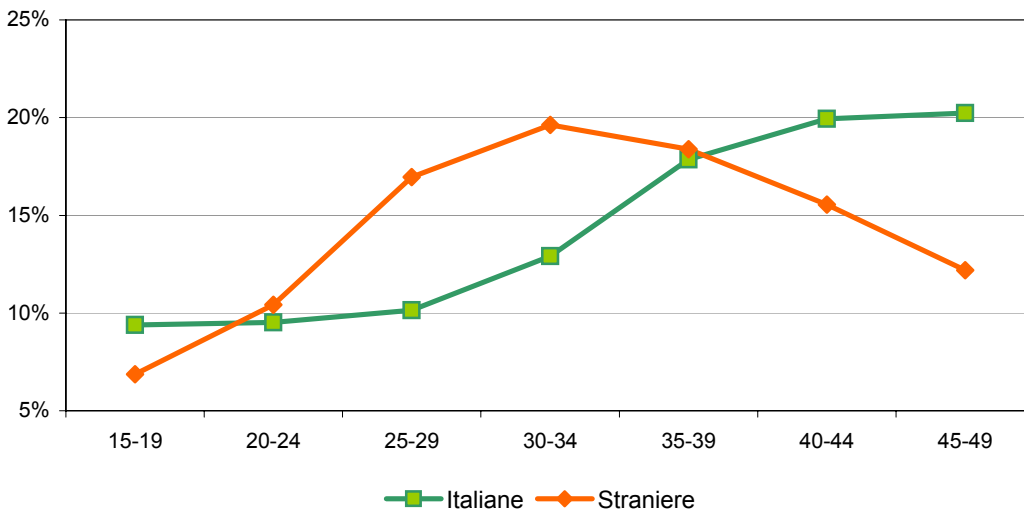
Fonte: Popolazione residente (totale e straniera) - Servizio statistica - Regione Emilia-Romagna

DATI DI CONTESTO DEMOGRAFICO

% di straniere sulla popolazione femminile residente in Emilia-Romagna per classi di età (dati al 01.01.2013)



Distribuzione % per classi di età delle donne in età feconda residenti in Emilia-Romagna all'1.1.2013. Confronto italiane - straniere



Fonte: Popolazione residente (totale e straniera) - Servizio statistica - Regione Emilia-Romagna

I.V.G. EFFETTUATE IN EMILIA-ROMAGNA PER AZIENDA DI INTERVENTO - Anni 2010-2012

Valori assoluti e, per anno 2012, valori percentuali in base a residenza

AZIENDA DI INTERVENTO	2010	2011	2012								
	n° IVG	n° IVG	n° IVG	di cui residenti nella stessa AUSL (*)		di cui residenti in altra AUSL della RER		di cui residenti in altre regioni		di cui residenti all'estero	
				n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
AUSL PIACENZA	683	621	612	518	84,6	22	3,6	47	7,7	25	4,1
AUSL PARMA	885	786	719	568	79,0	90	12,5	56	7,8	5	0,7
AUSL REGGIO EMILIA	529	590	576	431	74,8	73	12,7	62	10,8	10	1,7
AUSL MODENA	1018	823	689	606	88,0	57	8,3	11	1,6	15	2,2
AUSL BOLOGNA	1617	1469	1374	1094	79,6	111	8,1	104	7,6	65	4,7
AUSL IMOLA	211	226	205	165	80,5	30	14,6	8	3,9	2	1,0
AUSL FERRARA	205	242	225	195	86,7	17	7,6	9	4,0	4	1,8
AUSL RAVENNA	1.013	1010	872	616	70,6	172	19,7	53	6,1	31	3,6
AUSL FORLI'	275	222	298	236	79,2	36	12,1	12	4,0	14	4,7
AUSL CESENA	312	317	271	228	84,1	32	11,8	9	3,3	2	0,7
AUSL RIMINI	806	764	745	491	65,9	28	3,8	142	19,1	84	11,3
AOSPU PARMA	358	406	430	353	82,1	20	4,7	38	8,8	19	4,4
AOSP REGGIO EMILIA	707	665	629	553	87,9	36	5,7	14	2,2	26	4,1
AOSPU MODENA	817	776	794	676	85,1	42	5,3	41	5,2	35	4,4
AOSPU BOLOGNA	833	792	841	574	68,3	78	9,3	133	15,8	56	6,7
AOSPU FERRARA	503	505	425	342	80,5	10	2,4	72	16,9	1	0,2
TOTALE	10.772	10.214	9.705	7.646	78,8	854	8,8	811	8,4	394	4,1

(*) per le Aziende Ospedaliere si intendono le residenti nelle rispettive Aziende territoriali

I.V.G. EFFETTUATE IN EMILIA-ROMAGNA PER AUSL DI RESIDENZA E CITTADINANZA

Valori assoluti e percentuali - Anno 2012

AZIENDA USL di RESIDENZA	CITTADINANZA					
	ITALIANA		STRANIERA		TOTALE	
	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%
PIACENZA	281	49,5	287	50,5	568	100
PARMA	516	52,1	474	47,9	990	100
REGGIO EMILIA	614	55,1	500	44,9	1.114	100
MODENA	899	64,2	501	35,8	1.400	100
BOLOGNA	966	55,0	790	45,0	1.756	100
IMOLA	155	66,0	80	34,0	235	100
FERRARA	365	59,3	251	40,7	616	100
RAVENNA	401	59,6	272	40,4	673	100
FORLI'	165	55,7	131	44,3	296	100
CESENA	181	57,8	132	42,2	313	100
RIMINI	305	56,6	234	43,4	539	100
Totale E-R	4.848	57,0	3.652	43,0	8.500	100
ALTRE REGIONI	600	74,0	211	26,0	811	100
ESTERO	18	4,6	376	95,4	394	100
Totale generale	5.466	56,3	4.239	43,7	9.705	100

Fonte: Banca dati regionale I.V.G.

I.V.G. EFFETTUATE DA DONNE RESIDENTI IN EMILIA-ROMAGNA SECONDO L'ETA'

Valori percentuali - Anno 2012

AZIENDA USL di RESIDENZA	Età (%)				
	<18	18-19	20-34	≥35	Totale
PIACENZA	3,4	7,0	61,6	28,0	100
PARMA	2,0	4,1	62,2	31,6	100
REGGIO EMILIA	2,2	4,9	61,5	31,3	100
MODENA	2,4	4,8	57,8	35,0	100
BOLOGNA	3,5	4,5	58,6	33,4	100
IMOLA	4,3	3,8	52,3	39,6	100
FERRARA	2,0	4,7	59,9	33,4	100
RAVENNA	2,4	4,3	57,5	35,8	100
FORLI'	3,7	4,1	55,4	36,8	100
CESENA	1,6	1,9	64,9	31,6	100
RIMINI	3,3	2,6	55,5	38,6	100
Totale	2,7	4,5	59,2	33,6	100

I.V.G. EFFETTUATE DA DONNE RESIDENTI IN EMILIA-ROMAGNA SECONDO CITTADINANZA E STATO CIVILE

Valori assoluti e percentuali - Anno 2012

Stato Civile	Italiane		Straniere		Totale	
	V.A	%	V.A	%	V.A	%
Nubile	2.772	57,2	1.523	41,7	4.295	50,5
Coniugata	1.683	34,7	1.894	51,9	3.577	42,1
Separata o divorziata	380	7,8	220	6,0	600	7,1
Vedova	13	0,3	15	0,4	28	0,3
Totale	4.848	100,0	3.652	100,0	8.500	100,0

Fonte: Banca dati regionale I.V.G.

DISTRIBUZIONE I.V.G. EFFETTUATE DA DONNE RESIDENTI IN EMILIA-ROMAGNA IN BASE AL NUMERO DI FIGLI (nati vivi da precedenti gravidanze)

Valori assoluti e percentuali

ANNI	Donne senza figli		Donne con 1 figlio		Donne con 2 o più figli		Totale	
	n°	% sul totale	n°	% sul totale	n°	% sul totale	n°	% sul totale
1999	4.345	46,6	2.414	25,9	2.569	27,5	9.328	100
2000	4.207	45,2	2.494	26,8	2.599	27,9	9.300	100
2001	3.983	43,4	2.496	27,2	2.704	29,4	9.183	100
2002	4.128	44,0	2.557	27,3	2.688	28,7	9.373	100
2003	3.940	42,4	2.491	26,8	2.869	30,8	9.300	100
2004	4.092	41,9	2.671	27,3	3.013	30,8	9.776	100
2005	3.808	40,4	2.569	27,2	3.059	32,4	9.436	100
2006	3.794	40,4	2.605	27,7	2.992	31,9	9.391	100
2007	3.719	40,6	2.487	27,2	2.946	32,2	9.152	100
2008	3.597	39,9	2.456	27,2	2.965	32,9	9.018	100
2009	3.460	38,7	2.361	26,4	3.128	35,0	8.949	100
2010	3.408	37,3	2.502	27,4	3.237	35,4	9.147	100
2011	3.290	37,0	2.340	26,3	3.265	36,7	8.895	100
2012	3.155	37,0	2.259	26,3	3.086	36,7	8.500	100

I.V.G. RIPETUTE EFFETTUATE DA DONNE RESIDENTI IN EMILIA-ROMAGNA E ITALIA

Valori assoluti e percentuali

ANNI	ITALIA		EMILIA-ROMAGNA			
	n° IVG ripetute	% sul tot. IVG	n° IVG ripetute	% sul tot. IVG	% nelle donne italiane	% nelle donne straniere
1995	31.152	25,5	2.185	24,1	n.d.	n.d.
1996	32.969	24,8	2.355	25,3	n.d.	n.d.
1997	34.506	25,0	2.296	24,9	n.d.	n.d.
1998	33.369	24,6	2.373	25,5	n.d.	n.d.
1999	33.026	24,5	2.412	25,9	22,1	42,6
2000	29.389	24,8	2.328	25,0	21,4	39,8
2001	28.230	24,2	2.320	25,3	21,8	36,3
2002	28.000	24,3	2.424	25,9	21,0	39,9
2003	30.661	24,8	2.595	27,9	21,9	41,3
2004	33.861	25,4	2.636	27,0	21,4	38,4
2005	33.660	26,3	2.737	29,0	21,4	41,7
2006	33.210	26,9	2.725	29,1	21,3	41,8
2007	33.308	26,9	2.681	29,3	21,8	41,7
2008	31.435	26,8	2.707	30,0	22,0	41,8
2009	30.907	27,0	2.649	30,2	22,5	41,2
2010	30.429	27,2	2.737	29,9	21,7	40,3
2011	29.114	26,8	2.667	30,0	22,5	39,2
2012	n.d.	n.d.	2.590	30,0	21,6	42,2

Fonte: Banca dati regionale I.V.G. e Relazione Ministero della Salute su attuazione Legge 194/78 - Ottobre 2012

I.V.G. EFFETTUATE DA DONNE RESIDENTI IN EMILIA-ROMAGNA SECONDO IL LUOGO DELLA CERTIFICAZIONE E L'AUSL DI RESIDENZA

Valori percentuali - Anno 2012

AZIENDA USL di RESIDENZA	Luogo Certificazione (%)					Totale
	Consultorio pubb.	Medico fiducia	Istituto di cura	Altra struttura	Mancante per imminente pericolo per	
PIACENZA	74,6	20,1	5,1	0,2	0,0	100
PARMA	65,3	19,3	15,3	0,1	0,1	100
REGGIO EMILIA	49,9	23,5	26,6	0,0	0,0	100
MODENA	73,9	15,6	10,2	0,2	0,0	100
BOLOGNA	62,0	21,6	16,2	0,2	0,0	100
IMOLA	60,0	22,1	17,9	0,0	0,0	100
FERRARA	66,4	21,3	12,2	0,2	0,0	100
RAVENNA	58,2	26,3	15,5	0,0	0,0	100
FORLI'	82,1	12,5	5,4	0,0	0,0	100
CESENA	65,2	28,4	6,4	0,0	0,0	100
RIMINI	81,4	15,0	3,3	0,2	0,0	100
Totale	65,6	20,4	13,9	0,1	0,0	100

DISTRIBUZIONE DELLE I.V.G. EFFETTUATE DA DONNE RESIDENTI IN EMILIA-ROMAGNA SECONDO L'ETÀ GESTAZIONALE

Valori percentuali

ANNI	ETÀ GESTAZIONALE (in settimane)					N. I.	Totale
	< 9 sett.	9-10 sett.	11-12 sett.	> 12 sett.			
1995	55,1	32,9	9,5	1,8	0,7	100	
1996	52,7	33,2	10,6	1,8	1,7	100	
1997	52,6	33,2	10,4	2,2	1,6	100	
1998	51,6	34,3	10,4	2,3	1,4	100	
1999	49,1	37,0	11,7	2,2	0,0	100	
2000	47,8	38,4	11,6	2,2	0,0	100	
2001	46,8	39,0	11,9	2,4	0,0	100	
2002	42,1	42,2	13,1	2,6	0,0	100	
2003	40,9	43,2	13,6	2,3	0,0	100	
2004	39,5	43,4	14,4	2,6	0,0	100	
2005	38,2	43,4	15,6	2,9	0,0	100	
2006	38,8	41,6	16,5	3,1	0,0	100	
2007	38,4	41,7	16,6	3,3	0,0	100	
2008	39,0	41,2	16,5	3,4	0,0	100	
2009	42,3	40,6	13,6	3,4	0,0	100	
2010	48,4	35,3	12,7	3,6	0,0	100	
2011	49,4	34,5	12,9	3,3	0,0	100	
2012	50,8	33,0	12,5	3,7	0,0	100	

Fonte: Banca dati regionale I.V.G.

IVG EFFETTUATE IN EMILIA-ROMAGNA IN BASE AL TEMPO DI ATTESA

Valori assoluti e percentuali

Anno	0-7 giorni		8-14 giorni		15-21 giorni		22-28 giorni		oltre 28 giorni		totale	
	n° IVG	%	n° IVG	%	n° IVG	%	n° IVG	%	n° IVG	%	n° IVG	%
2002	2.026	17,7	4.592	40,2	3.402	29,8	1.103	9,7	296	2,6	11.419	100
2003	1.955	17,3	4.713	41,8	3.212	28,5	1.101	9,8	297	2,6	11.278	100
2004	1.943	16,4	4.769	40,3	3.619	30,6	1.126	9,5	382	3,2	11.839	100
2005	1.752	15,4	4.689	41,2	3.453	30,4	1.189	10,5	296	2,6	11.379	100
2006	1.803	15,7	4.707	41,1	3.289	28,7	1.274	11,1	385	3,4	11.458	100
2007	2.031	18,0	4.405	39,1	3.193	28,3	1.316	11,7	329	2,9	11.274	100
2008	1.949	17,5	4.499	40,4	3.026	27,2	1.300	11,7	350	3,1	11.124	100
2009	2.047	18,9	4.665	43,1	2.939	27,1	899	8,3	277	2,6	10.827	100
2010	2.544	23,6	4.909	45,6	2.384	22,1	736	6,8	199	1,8	10.772	100
2011	2.699	26,4	4.576	44,8	2.142	21,0	622	6,1	175	1,7	10.214	100
2012	2.662	27,4	4.351	44,8	1.907	19,7	558	5,8	227	2,3	9.705	100

I.V.G. EFFETTUATE IN EMILIA-ROMAGNA IN BASE A TEMPO DI ATTESA PER AZIENDA DI INTERVENTO

Valori percentuali - Anno 2012

AZIENDA DI INTERVENTO	Tempo di attesa (%)					totale
	0-7 gg	8-14 gg	15-21 gg	22-28 gg	> 28 gg	
AUSL PIACENZA	15,0	39,9	35,3	8,3	1,5	100
AUSL PARMA	22,4	63,1	11,7	2,1	0,7	100
AUSL REGGIO E.	35,8	44,3	14,8	3,0	2,3	100
AUSL MODENA	18,3	42,4	30,5	6,1	2,8	100
AUSL BOLOGNA	42,5	43,2	11,0	2,2	1,2	100
AUSL IMOLA	19,0	54,1	19,0	4,4	3,4	100
AUSL FERRARA	7,6	42,7	31,6	14,2	4,0	100
AUSL RAVENNA	24,9	51,3	20,2	2,9	0,8	100
AUSL FORLI'	27,2	63,4	7,4	1,0	1,0	100
AUSL CESENA	16,6	26,2	36,2	16,2	4,8	100
AUSL RIMINI	15,4	40,3	31,4	11,0	1,9	100
AOSPU PARMA	33,7	46,7	14,7	4,0	0,9	100
AOSP REGGIO E.	15,7	55,3	23,2	3,8	1,9	100
AOSPU MODENA	49,9	14,2	8,9	17,0	9,9	100
AOSPU BOLOGNA	27,7	48,8	19,0	2,7	1,8	100
AOSPU FERRARA	24,9	53,4	19,1	2,1	0,5	100
Totale	27,4	44,8	19,6	5,7	2,3	100

Note: il tempo di attesa è il numero di giorni tra data di intervento e data di emissione certificato

Fonte: Banca dati regionale I.V.G.

IVG EFFETTUATE IN EMILIA-ROMAGNA IN BASE A TEMPO DI ATTESA E URGENZA

Valori assoluti e percentuali di colonna - Anno 2012

Tempo di attesa	Urgenti		Non urgenti		Totale	
	n° IVG	%	n° IVG	%	n° IVG	%
0-7 gg	1.361	84,0	1.301	16,1	2.662	27,4
8-14 gg	248	15,3	4.103	50,8	4.351	44,8
15-21 gg	6	0,4	1.901	23,5	1.907	19,6
22-28 gg	3	0,2	555	6,9	558	5,7
> 28 gg	3	0,2	224	2,8	227	2,3
Totale	1.621	100,0	8.084	100,0	9.705	100,0

Note: il tempo di attesa è il numero di giorni tra data di intervento e data di emissione certificato

I.V.G. EFFETTUATE IN EMILIA-ROMAGNA IN BASE ALL'URGENZA PER AZIENDA DI INTERVENTO

Valori percentuali - Anno 2012

AZIENDA DI INTERVENTO	Urgenza (%)		
	Urgenti	Non urgenti	Totale
AUSL PIACENZA	2,9	97,1	100
AUSL PARMA	7,1	92,9	100
AUSL REGGIO E.	8,7	91,3	100
AUSL MODENA	8,4	91,6	100
AUSL BOLOGNA	35,2	64,8	100
AUSL IMOLA	12,7	87,3	100
AUSL FERRARA	4,9	95,1	100
AUSL RAVENNA	16,4	83,6	100
AUSL FORLI'	25,2	74,8	100
AUSL CESENA	12,5	87,5	100
AUSL RIMINI	9,1	90,9	100
AOSPU PARMA	15,3	84,7	100
AOSP REGGIO E.	5,6	94,4	100
AOSPU MODENA	27,1	72,9	100
AOSPU BOLOGNA	27,9	72,1	100
AOSPU FERRARA	12,2	87,8	100
Totale	16,7	83,3	100

Fonte: Banca dati regionale I.V.G.

I.V.G. EFFETTUATE IN EMILIA-ROMAGNA CON IMPIEGO DI RU486 - Anno 2012

Valori assoluti e percentuali e residenti

AZIENDA DI INTERVENTO	Pazienti trattate	di cui residenti in regione	% residenti su totale IVG farmacol.	% IVG farmacol. su totale IVG
AUSL PIACENZA	53	47	88,7	8,7
AUSL PARMA	84	80	95,2	11,7
AUSL REGGIO EMILIA	153	130	85,0	26,6
AUSL MODENA	64	61	95,3	9,3
AUSL BOLOGNA	396	337	85,1	28,8
AUSL IMOLA	1	1	0,0	0,5
AUSL FERRARA	3	3	100,0	1,3
AUSL RAVENNA	80	71	88,8	9,2
AUSL FORLI'	120	109	0,0	40,3
AUSL CESENA	0	0	0,0	0,0
AUSL RIMINI	41	22	53,7	5,5
AOSPU PARMA	131	113	86,3	30,5
AOSP REGGIO EMILIA	159	149	93,7	25,3
AOSPU MODENA	367	338	92,1	46,2
AOSPU BOLOGNA	0	0	0,0	0,0
AOSPU FERRARA	142	115	81,0	33,4
Totale	1794	1576	87,8	18,5

I.V.G. EFFETTUATE IN EMILIA-ROMAGNA IN BASE ALLE COMPLICANZE E AL TIPO DI INTERVENTO (medico o chirurgico) - Anno 2012

Valori percentuali

Complicazioni (%)	IVG chirurgica	IVG medica
Nessuna	96,2	99,1
Emorragia	1,1	0,3
Infezione	0,1	0,1
Perforazione	0,0	0,0
Lacerazione collo	0,0	0,0
Altra (dolore, nausea e vomito)	2,6	0,5
Totale	100,0	100,0

Fonte: Banca dati regionale I.V.G.

**INCIDENZA DELL'OBIEZIONE DI COSCIENZA IN EMILIA-ROMAGNA E ITALIA
PER FIGURA PROFESSIONALE - Valori percentuali**

Solo personale con rapporto di dipendenza dall'Azienda

ANNI	GINECOLOGI		ANESTESISTI		Personale sanitario non medico	
	E. R.	ITALIA	E. R.	ITALIA	E. R.	ITALIA
1992	42,0	60,4	44,1	60,0	28,0	45,7
1993	40,5	63,1	43,7	52,1	28,4	48,3
1994	40,7	58,1	45,8	46,8	29,2	38,3
1995	40,9	61,4	43,4	53,0	25,8	53,4
1996	45,5	65,7	39,5	54,7	27,0	58,3
1997	43,9	62,8	40,5	53,3	23,8	54,3
1998	43,3	64,1	37,2	53,9	23,3	55,5
1999	42,2	64,8	35,9	50,3	19,8	54,2
2000	47,3	67,4	35,0	54,7	20,1	53,9
2001	54,3	66,6	34,1	54,1	20,1	50,4
2002	55,5	60,4	36,4	48,6	20,2	40,4
2003	52,0	57,8	28,2	45,7	14,8	38,1
2004	51,5	59,5	28,2	46,3	16,7	39,1
2005	54,4	58,7	29,3	45,7	16,8	38,6
2006	53,5	69,2	29,1	50,4	14,5	42,6
2007	53,5	70,5	36,1	52,3	21,9	40,9
2008	51,6	71,5	36,7	52,6	23,9	43,3
2009	52,4	70,7	33,9	51,7	25,3	44,4
2010	51,5	69,3	33,5	50,8	30,4	44,7
2011	51,9	69,3	33,4	47,5	29,0	43,1
2012	53,0	n.d	32,5	n.d	24,8	n.d

INCIDENZA DELL'OBIEZIONE DI COSCIENZA PER FIGURA PROFESSIONALE E AZIENDA SANITARIA

Solo personale con rapporto di dipendenza dall'Azienda - Anno 2012

AZIENDA DI INTERVENTO	GINECOLOGI			ANESTESISTI			Personale sanitario non medico		
	Totale dipendenti	Obiettori	%	Totale dipendenti	Obiettori	%	Totale dipendenti	Obiettori	%
AUSL PIACENZA	22	15	68,2	48	37	77,1	48	18	37,5
AUSL PARMA	15	6	40,0	22	14	63,6	28	11	39,3
AUSL REGGIO E.	32	20	62,5	33	10	30,3	124	27	21,8
AUSL MODENA	46	18	39,1	56	12	21,4	216	60	27,8
AUSL BOLOGNA	39	15	38,5	40	9	22,5	112	9	8,0
AUSL IMOLA	13	7	53,8	24	4	16,7	35	6	17,1
AUSL FERRARA	42	20	47,6	45	5	11,1	98	12	12,2
AUSL RAVENNA	31	17	54,8	56	22	39,3	142	19	13,4
AUSL FORLI'	17	9	52,9	35	13	37,1	37	15	40,5
AUSL CESENA	15	7	46,7	48	10	20,8	69	5	7,2
AUSL RIMINI	23	14	60,9	56	29	51,8	81	45	55,6
Az.Osp. PARMA	11	7	63,6	13	2	15,4	51	8	15,7
Az.Osp. REGGIO E.	18	12	66,7	30	5	16,7	67	31	46,3
Az.Osp. MODENA	17	9	52,9	16	4	25,0	91	36	39,6
Az.Osp. BOLOGNA	36	19	52,8	24	9	37,5	82	29	35,4
Az.Osp. FERRARA	19	15	78,9	54	10	18,5	72	4	5,6
TOTALE	396	210	53,0	600	195	32,5	1.353	335	24,8

Fonte: Banca dati regionale I.V.G. e Relazione Ministero della Salute su attuazione Legge 194/78 - Ottobre 2012

RILEVAZIONE STATISTICA DEI CASI DI INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

ISTITUTO DI CURA cod. 080|_|_|_|_|

AZ. SANITARIA cod. |_|_|_|

NUMERO DI RIFERIMENTO

QUADRO A - DATI SULLA GESTANTE E SULLA GRAVIDANZA

1. DATA DI NASCITA: _ _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE ANNO	7. CONDIZIONE PROFESSIONALE / NON PROFESSIONALE
2. LUOGO DI NASCITA Comune o Stato estero Cod. _ _ _ _ _	7.1 Occupata <input type="checkbox"/> Disoccupata <input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studentessa <input type="checkbox"/> Altra condizione (inabile, ritirata dal lavoro,) .. <input type="checkbox"/>
3. LUOGO DI RESIDENZA Comune o Stato estero Cod. _ _ _ _ _ Se in Emilia-Romagna, indicare l'AUSL (Cod.)..... _ _	Se occupata (rispondere ai quesiti 7.2 e 7.3)
4. CITTADINANZA Italiana sì <input type="checkbox"/> , no <input type="checkbox"/> Se straniera, specificare: Cod. _ _ _	7.2 Posizione nella professione Imprenditrice o libera professionista <input type="checkbox"/> Altra lavoratrice autonoma..... <input type="checkbox"/> Lavoratrice dipendente: Dirigente o direttivo <input type="checkbox"/> Lavoratrice dipendente: Impiegata <input type="checkbox"/> Lavoratrice dipendente: Operaia <input type="checkbox"/> Altra lavoratrice dipendente <input type="checkbox"/> (apprendista, lavorante a domicilio per conto d'impresa,...)
5. STATO CIVILE Nubile <input type="checkbox"/> Coniugata <input type="checkbox"/> Separata o divorziata..... <input type="checkbox"/> Vedova <input type="checkbox"/>	7.3 Ramo di attività economica Agricoltura, caccia e pesca <input type="checkbox"/> Industria, costruzioni..... <input type="checkbox"/> Commercio, pubblici servizi, alberghi <input type="checkbox"/> Pubb. amministraz., istruzione, sanità, serv. sociali ... <input type="checkbox"/> Altri servizi privati <input type="checkbox"/>
6. TITOLO DI STUDIO Nessun titolo o Licenza di scuola elementare <input type="checkbox"/> Licenza di scuola media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma e maturità di scuola media superiore <input type="checkbox"/> Laurea o altro titolo universitario <input type="checkbox"/>	9. ETA' GESTAZIONALE AL MOMENTO DELL'INTERRUZIONE Settimane compiute di amenorrea ^(c) _ _
8. GRAVIDANZE PRECEDENTI N° nati vivi _ _ N° nati morti ^(a) _ _ N° aborti spontanei ^(b) _ _ N° interruzioni volontarie (legge 194/1978) _ _	10. PRESENZA MALFORMAZIONI FETALI: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non noto <input type="checkbox"/>

QUADRO B - DATI SULL'INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA

11. DATA DI EMISSIONE DEL CERTIFICATO: _ _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE ANNO	13. URGENZA Urgente <input type="checkbox"/> Non urgente..... <input type="checkbox"/>
12. CERTIFICAZIONE RILASCIATA DA Consultorio familiare pubblico <input type="checkbox"/> Medico di fiducia <input type="checkbox"/> Servizio ostetrico-ginecologico di Istituto di cura <input type="checkbox"/> Altra struttura socio-sanitaria <input type="checkbox"/> Mancante per imminente pericolo per la vita della donna.. <input type="checkbox"/>	14. IN CASO DI INTERRUZIONE DOPO I 90 GG (c), SPECIFICARE SE PER: Pericolo per la vita della donna <input type="checkbox"/> Pericolo per la salute della donna..... <input type="checkbox"/>

15. ASSENSO PER LA MINORE Dei genitori <input type="checkbox"/> Del Giudice tutelare..... <input type="checkbox"/> Mancante per urgenza <input type="checkbox"/> Mancante per interruzione dopo i 90 giorni... <input type="checkbox"/>	20. REGIME DI RICOVERO Ordinario <input type="checkbox"/> → N° giorni __ Day hospital <input type="checkbox"/> → N° accessi __
16. DATA DELL'INTERRUZIONE __ __ __ __ __ GIORNO MESE ANNO <i>(in caso di metodo farmacologico inserire la data di assunzione del 1° farmaco)</i>	21. COMPLICAZIONI <i>(se più di una, indicare la più grave)</i> Nessuna <input type="checkbox"/> Emorragia <input type="checkbox"/> Infezione <input type="checkbox"/> Decesso <input type="checkbox"/> Perforazione <input type="checkbox"/> Lacerazione del collo <input type="checkbox"/> Altra (specificare) <input type="checkbox"/>
17. LUOGO DOVE SI E' VERIFICATA L'INTERRUZIONE <i>(in caso di metodo farmacologico indicare il luogo di assunzione del farmaco)</i> Istituto di cura pubblico <input type="checkbox"/> Casa di cura privata..... <input type="checkbox"/> Ambulatorio pubblico..... <input type="checkbox"/> Ambulatorio privato..... <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="checkbox"/>	Se Tipo intervento/trattam. utilizzato = metodo farmacologico: 22. DIMISSIONE CONTRO PARERE MEDICO ^(e) <i>(una sola risposta):</i> No <input type="checkbox"/> Sì, dopo somministrazione del 1° farmaco ^(f) <input type="checkbox"/> Sì, dopo somministrazione del 2° farmaco ^(g) <input type="checkbox"/> 23. EFFETTUAZIONE CONTROLLO IN 14ª GIORNATA ^(h) Presso la stessa struttura di effettuazione dell'IVG ... <input type="checkbox"/> Presso un'altra struttura <input type="checkbox"/> La donna non si è presentata al controllo <input type="checkbox"/> 24. ESITO ABORTO FARMACOLOGICO Aborto avvenuto dopo somministrazione 1° farmaco ^(f) ... <input type="checkbox"/> Aborto avvenuto dopo somministrazione 2° farmaco ^(g) ... <input type="checkbox"/> Mancato/incompleto aborto seguito da revisione di cavità <input type="checkbox"/> Mancato aborto e proseguimento della gravidanza <input type="checkbox"/> Esito aborto non accertato <input type="checkbox"/>
18. TIPO DI INTERVENTO/TRATTAMENTO UTILIZZATO ^(d) <i>(una sola risposta)</i> Raschiamento <input type="checkbox"/> Metodo Karman <input type="checkbox"/> Altre forme di isterosuzione..... <input type="checkbox"/> Metodo farmacologico (età gestaz. ≤ 49 gg).. <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="checkbox"/> <i>In caso di Metodo farmacologico rispondere ai quesiti 22, 23, 24</i>	
19. TERAPIA ANTALGICA <i>(una sola risposta)</i> Anestesia totale <input type="checkbox"/> Anestesia locale <input type="checkbox"/> Analgesia senza anestesia <input type="checkbox"/> Sedazione profonda <input type="checkbox"/> Altra (specificare) <input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/>	

IL MEDICO CURANTE
(firma leggibile)

DATA

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
O IL PRIMARIO

NOTE:

(a) *Nato morto*: prodotto del concepimento che, una volta espulso o completamente estratto dal corpo materno, non abbia respirato o manifestato alcun segno di vita (come pulsazioni cardiache o del cordone ombelicale o qualsiasi movimento della muscolatura volontaria), purché siano trascorsi almeno 180 giorni di amenorrea.

(b) *Aborto spontaneo*: ogni espulsione o morte del feto o dell'embrione che si verifichi entro il 180° giorno compiuto di amenorrea.

(c) In caso di settimane compiute di amenorrea > 12, l'aborto si considera effettuato dopo i 90 giorni.

(d) Per IVG con *metodo farmacologico* si intende l'interruzione volontaria di gravidanza effettuata entro 49 gg. di età gestazionale attraverso l'utilizzo della pillola RU-486. In caso di metodo farmacologico seguito, per mancato o incompleto aborto, da intervento chirurgico, selezionare *Metodo farmacologico* e al quesito 24 selezionare la risposta *Mancato/incompleto aborto seguito da revisione di cavità*.

(e) Per *dimissione contro parere medico* si intende, vera e propria interruzione del ricovero (con chiusura della SDO) e dell'iter assistenziale, con conseguente mancata verifica dell'esito della procedura. Qualora il regime di ricovero sia il *Day hospital*, non va intesa come *dimissione contro parere* l'uscita anticipata della donna nell'ambito di un accesso, se poi la donna torna per gli accessi successivi previsti.

(f) (g) Per 1° farmaco si intende il mifepristone (RU-486); per 2° farmaco si intende la prostaglandina.

(h) In base al Profilo di assistenza per la donna che richiede l'IVG farmacologica definito dalla Regione (nota dell'Assessore alle Politiche della Salute Prot. P.G. 2010/105279 del 15/04/2010), è previsto un controllo a 14 giorni dalla somministrazione del farmaco per verificare la completezza dell'aborto.

Il presente fascicolo è stato curato da:

Camilla Lupi, Simonetta Simoni, Eleonora Verdini

Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali

Silvana Borsari, Elena Castelli

Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari

Si ringraziano i referenti aziendali del flusso informativo IVG e tutti coloro che nelle Aziende sanitarie e nelle Case di Cura collaborano alla raccolta e all'informatizzazione dei dati.

Per qualsiasi informazione è possibile contattare:

Camilla Lupi - tel. 051.527.7037 - e-mail: clupi@regione.emilia-romagna.it

Simonetta Simoni - tel. 051.527.7417 - e-mail: ssimoni@regione.emilia-romagna.it

Elena Castelli - tel. 051.527.7314 - e-mail: ecastelli@regione.emilia-romagna.it