

1. ANDAMENTO GENERALE DEL FENOMENO	3
1.1. Valori assoluti	3
1.2. Tasso di abortività	4
2. CARATTERISTICHE DELLE DONNE CHE RICORRONO ALL'IVG	5
2.1. Classi di età	5
2.2. Stato civile	7
2.3. Titolo di studio	9
2.4. Cittadinanza	11
2.5. Anamnesi ostetrica	12
2.5.1. Numero di parti precedenti	12
2.5.2. Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti	13
3. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'IVG	15
3.1. Certificazione	15
3.2. Urgenza	16
3.3. Epoca gestazionale	17
3.3.1. Epoca gestazionale per fasce di età	18
3.3.1.1. Fascia di età inferiore ai 15 anni	18
3.3.1.2. Fascia di età fra i 15 ed i 19 anni	19
3.3.1.3. Fascia di età fra i 20 ed i 24 anni	19
3.3.1.4. Fascia di età fra i 25 ed i 29 anni	20
3.3.1.5. Fascia di età fra i 30 ed i 34 anni	20
3.3.1.6. Fascia di età fra i 35 ed i 39 anni	21
3.3.1.7. Fascia di età superiore a 40 anni	21
3.4. Assenso per le minorenni	22
3.5. Attesa dell'intervento	22
3.6. Tecniche di intervento	23
3.7. Tipo di anestesia impiegata	24
3.8. Durata della degenza	24
3.9. Obiezione di coscienza	25

1. ANDAMENTO GENERALE DEL FENOMENO

I dati storici dimostrano come in Valle d'Aosta, analogamente a quanto rilevato a livello nazionale, immediatamente dopo l'approvazione della legge n. 194/1978 le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) siano, nonostante leggere oscillazioni annuali, progressivamente diminuite sino al 1995.

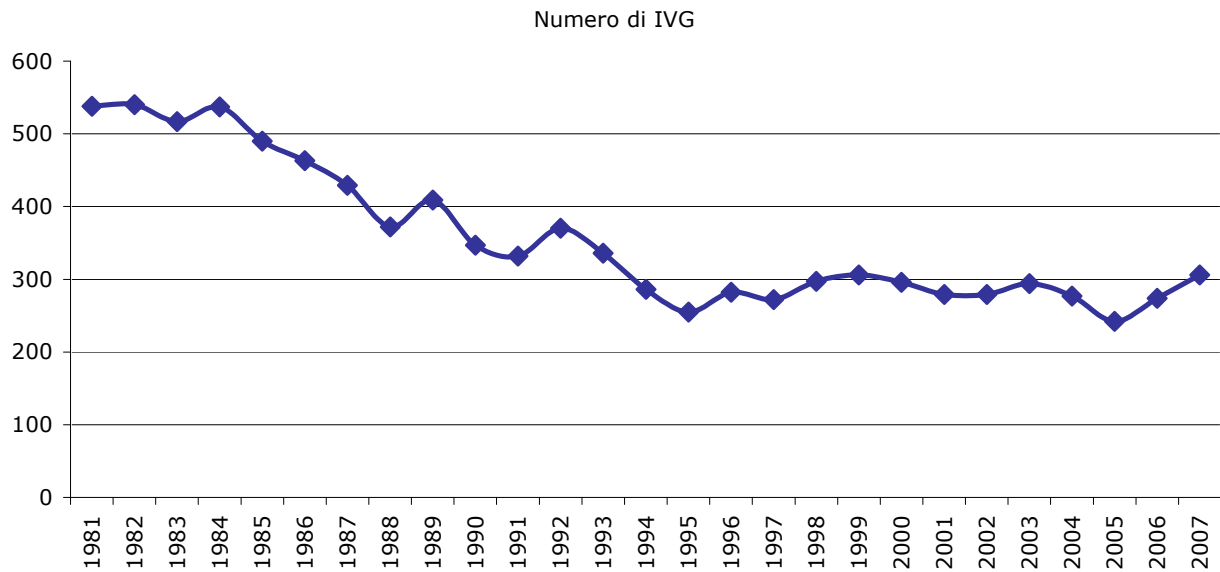
1.1. Valori assoluti

La tabella seguente riporta l'indicazione dei valori assoluti relativi al periodo 1981-2007 e la variazione in percentuale del numero di IVG di ogni anno rispetto al precedente.

ANNO	Numero di IVG	Variazione %
1981	538	---
1982	540	0,37
1983	517	-4,26
1984	537	3,87
1985	490	-8,75
1986	463	-5,51
1987	429	-7,34
1988	372	-13,29
1989	409	9,95
1990	347	-15,16
1991	332	-4,32
1992	370	11,45
1993	336	-9,19
1994	286	-14,88
1995	255	-10,84
1996	282	10,59
1997	272	-3,55
1998	297	9,19
1999	306	3,03
2000	296	-3,27
2001	279	-5,74
2002	279	0
2003	294	5,38
2004	277	-5,78
2005	242	-12,6
2006	274	13,22
2007	306	11,67

La rilevazione annuale evidenzia come, dopo alcuni anni di valori massimi costanti, dal 1985 il numero di interventi sia progressivamente diminuito sino ad arrivare, seppure con lievi oscillazioni, a stabilizzarsi su valori minimi a partire dal 1994.

Nell'ultimo biennio si assiste al contrario ad un'inversione di tendenza, con un incremento pari al 13% tra il 2005 ed il 2006 e pari al 12 % tra il 2006 ed il 2007.



Nel 2006 (ultimo dato disponibile) a livello nazionale sono state effettuate 130.033 IVG contro le 132.790 del 2005, con un decremento del 2%. Le uniche Regioni che si sono discostate dall'andamento complessivo sono state la Basilicata (+18%) e la Valle d'Aosta (+12%).

1.2. Tasso di abortività

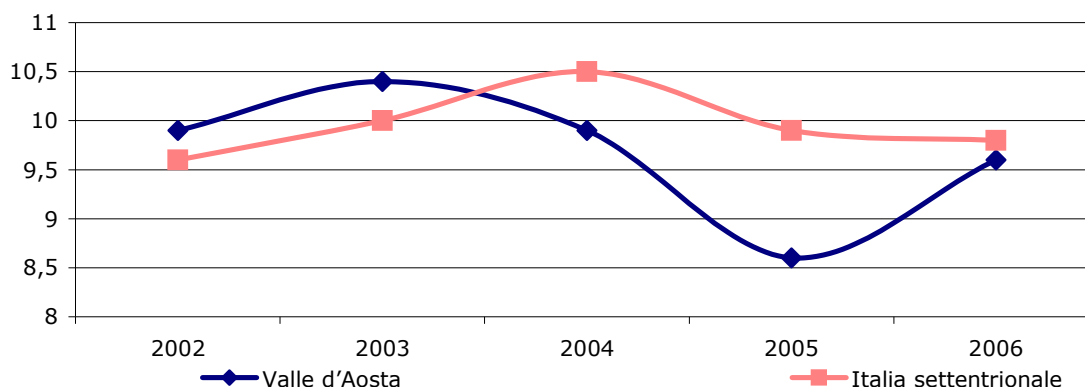
Il tasso di abortività indica il numero di IVG per 1.000 donne in età feconda con età compresa tra i 15 e i 49 anni.

Di seguito sono riportati i valori dei tassi di abortività degli ultimi cinque anni che rispecchiano la situazione già evidenziata nella tabella precedente denotando un incremento del ricorso all'interruzione di gravidanza negli ultimi due anni:

2003	2004	2005	2006	2007
10,4	9,9	8,6	9,6	10,7

Il confronto con i dati nazionali evidenzia che, a fronte di un decremento del tasso di abortività tra il 2005 ed il 2006 pari all'1% nell'Italia settentrionale, la Valle d'Aosta registra nei medesimi anni un aumento del 12%:

	2002	2003	2004	2005	2006
Valle d'Aosta	9,9	10,4	9,9	8,6	9,6
Italia settentrionale	9,6	10,0	10,5	9,9	9,8



2. CARATTERISTICHE DELLE DONNE CHE RICORRONO ALL'IVG

Le caratteristiche delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG si sono modificate in modo costante, riflettendo i mutamenti socio-culturali intervenuti in tutto il paese: maggiore scolarizzazione, diffusione dell'informazione sulla maternità responsabile, crescita della partecipazione femminile al mondo del lavoro, diminuzione della natalità, innalzamento dell'età della madre alla nascita del primo figlio.

Va inoltre tenuto presente che negli ultimi anni è aumentato il numero di IVG ottenute da donne straniere, che hanno caratteristiche socio-demografiche diverse rispetto alle cittadine italiane e una tendenza al ricorso all'aborto tre volte maggiore.

2.1. Classi di età

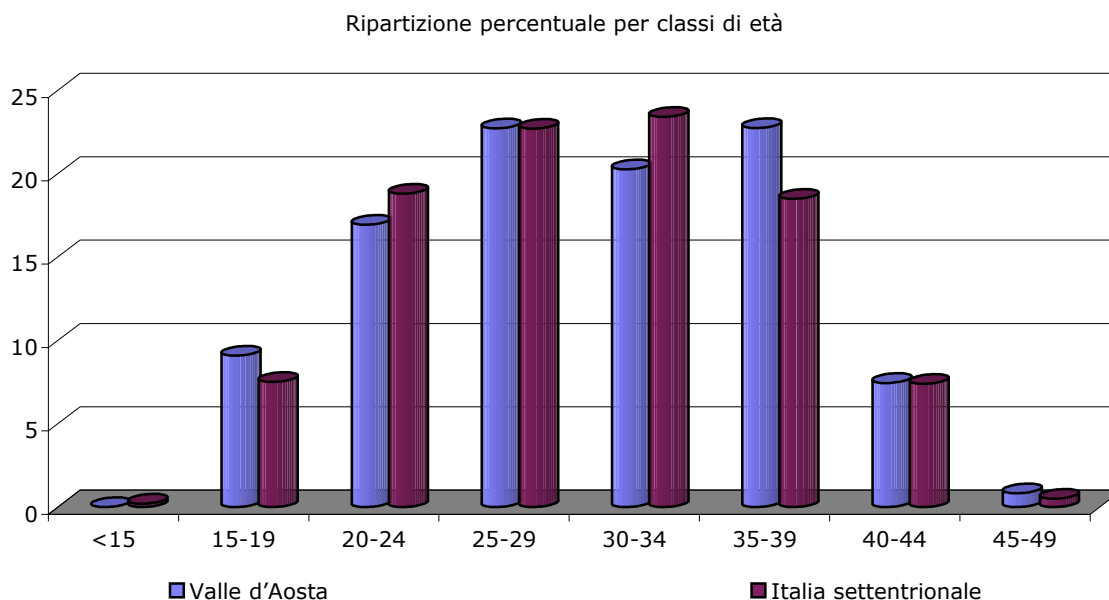
La tabella seguente riporta, per ogni fascia di età, il valore percentuale delle IVG e mostra come l'età delle donne che vi fanno ricorso sia progressivamente aumentata. I valori in grassetto evidenziano, nell'ambito dell'anno di riferimento, la percentuale più alta, e se fino al 1990 tale percentuale si collocava nella fascia 20-24, dal 1995 al 2002 (ad eccezione del 2001) si pone nella fascia 30-34 per passare poi nella fascia 35-39 dal 2003 al 2005. Nel 2006 e 2007 la classe di età più numerosa è nuovamente quella dai 30 ai 34 anni. E' evidente nel 2002 un incremento della fascia 15-19, la cui percentuale pari al 10,75% risulta tra le più alte a partire dal 1981.

ETA'	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1985	0,20	7,14	26,73	20,82	18,98	17,35	7,96	0,82
1990	0,00	10,09	26,80	18,44	21,33	14,12	8,65	0,58
1995	0,00	4,71	20,78	22,35	22,75	20,00	8,63	0,78
2000	0,00	6,42	20,27	21,28	26,35	16,55	7,43	0,68
2001	0,00	6,81	16,85	26,88	22,22	19,35	7,17	0,36
2002	0,00	10,75	15,77	21,86	24,73	19,35	5,38	0,72
2003	0,00	7,82	14,97	23,13	18,03	24,15	8,16	1,36
2004	0,00	7,94	14,80	23,10	20,22	25,63	7,22	0,00
2005	0,00	9,09	16,94	22,72	20,25	22,73	7,44	0,83
2006	0,73	9,49	19,71	16,79	22,26	19,34	10,22	1,46
2007	0,00	9,51	18,03	16,07	22,30	21,64	11,48	0,98

Il confronto con i dati rilevati nell'Italia settentrionale nell'anno 2006 (ultimo dato disponibile) conferma in Valle d'Aosta un maggior ricorso all'interruzione volontaria da parte di donne con età più elevata:

2006	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Valle d'Aosta	0,73	9,49	19,71	16,79	22,26	19,34	10,22	1,46
Italia settentrionale	0,2	7,9	18,6	22,4	23,2	18,9	8,0	0,7

Occorre però far notare che per le donne extra-comunitarie, che rappresentano in Valle d'Aosta circa il 26% delle donne prese in esame, la percentuale più elevata si colloca nella fascia 25-29, in linea con la tendenza nazionale.



Di seguito sono indicati i valori assoluti regionali relativi all'ultimo quinquennio:

ETA'	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	n.r.	Tot.
2003	0	23	44	68	53	71	24	4	7	294
2004	0	22	41	64	56	71	20	0	3	277
2005	0	22	41	55	49	55	18	2	0	242
2006	2	26	54	46	61	53	28	4	0	274
2007	0	29	55	49	68	66	35	3	1	306

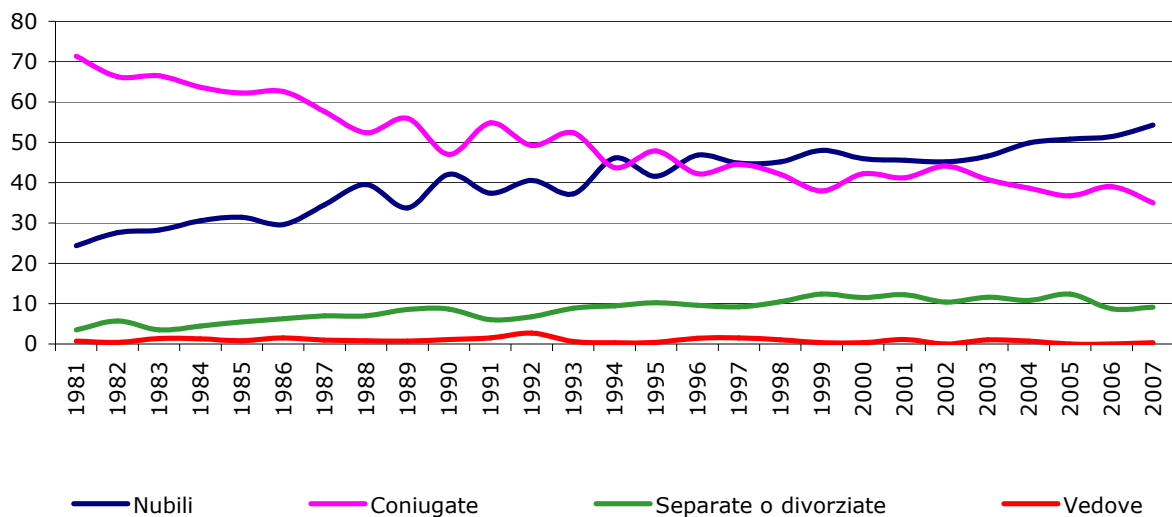
2.2. Stato civile

Fino al 1995, hanno fatto ricorso all'aborto legale in prevalenza donne coniugate, mentre, negli anni successivi la tendenza si inverte e la percentuale di donne nubili supera quella delle coniugate.

E' in progressivo incremento anche la percentuale delle donne separate o divorziate passata dal 3,53% del 1981 al 9,15% del 2007, con una punta massima pari al 12,4% nel 2005.

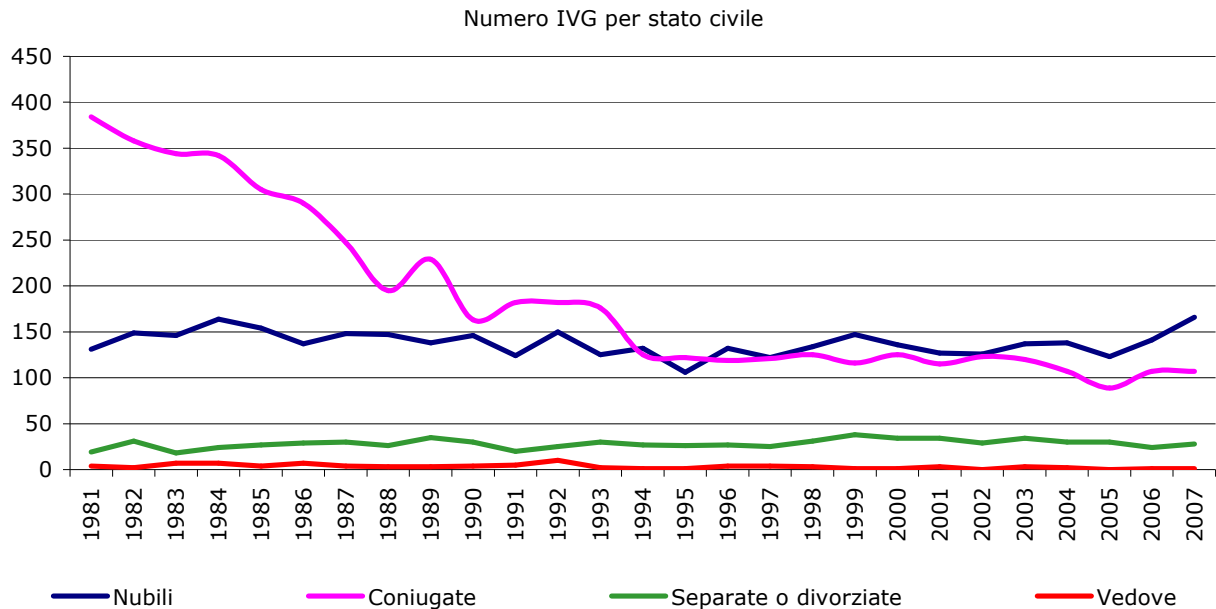
	Nubili		Coniugate		Separate o divorziate		Vedove	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
1990	146	42,07	163	46,97	30	8,65	4	1,15
1995	106	41,57	122	47,84	26	10,2	1	0,39
2000	136	45,95	125	42,23	34	11,48	1	0,34
2001	127	45,52	115	41,22	34	12,19	3	1,08
2002	126	45,16	123	44,09	29	10,39	0	0
2003	137	46,60	120	40,82	34	11,56	3	1,02
2004	138	49,82	107	38,63	30	10,83	2	0,72
2005	123	50,83	89	36,78	30	12,40	0	0
2006	141	51,46	107	39,05	24	8,76	0	0
2007	166	54,25	107	34,97	28	9,15	1	0,33

Ripartizione percentuale per stato civile



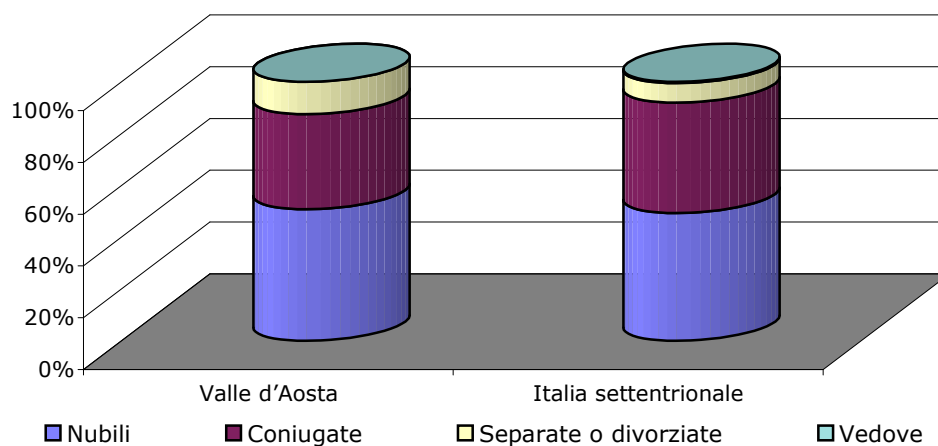
Dall'esame dei dati relativi al valore assoluto annuale, si osserva però che l'aumento della percentuale di donne nubili sul totale delle donne che hanno effettuato un'interruzione volontaria di gravidanza è dovuto alla riduzione del ricorso ad essa da parte delle donne coniugate piuttosto che ad un incremento di quelle nubili.

Si osserva infatti che il numero di IVG per donne nubili è rimasto praticamente invariato dal 1981 ad oggi, mentre per quanto riguarda le donne coniugate si passa da 384 nel 1981 a 107 nel 2007.



Confrontando la situazione regionale con quella relativa all'Italia settentrionale, si nota che mentre la percentuale di donne nubili è analoga, la Valle d'Aosta evidenzia una percentuale minore di donne coniugate a fronte di una percentuale maggiore di donne separate o divorziate.

2006	Nubili	Coniugate	Separate o divorziate	Vedove
Valle d'Aosta	51,46	39,05	8,76	0
Italia settentrionale	49,6	42,6	7,3	0,5



2.3. Titolo di studio

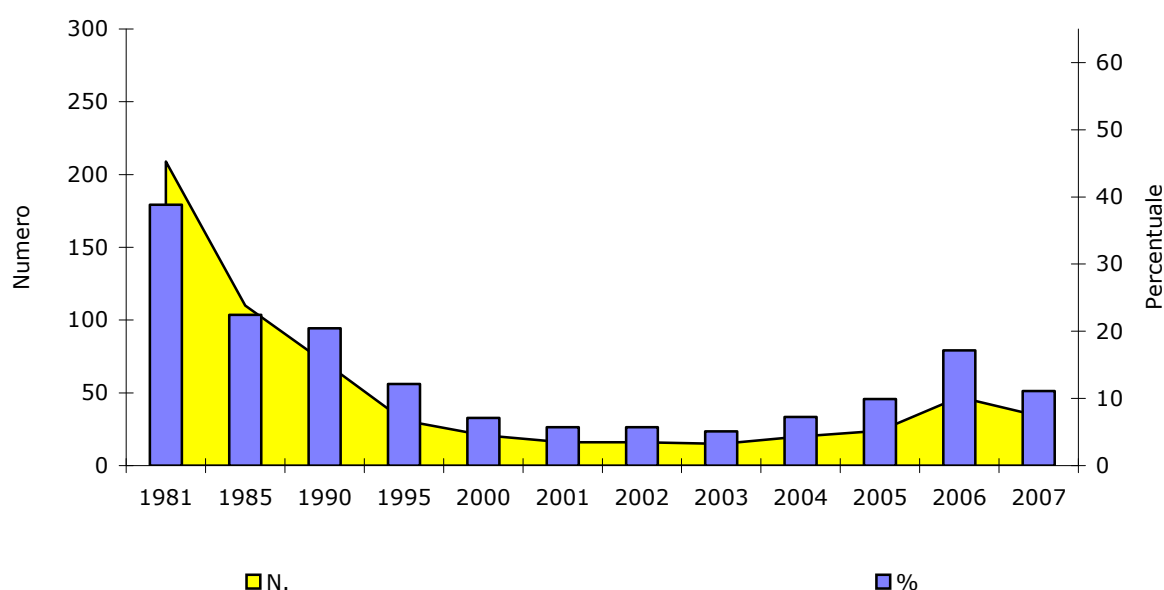
La seguente tabella mostra, in valore assoluto ed in percentuale, il livello di scolarizzazione delle donne che hanno fatto ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza.

	nessuno o elementare		licenza media inferiore		licenza media superiore		laurea		non rilevato	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
1981	209	38,85	240	44,61	54	10,04	13	2,42	22	4,09
1985	110	22,45	246	50,20	98	20,00	6	1,22	30	6,12
1990	71	20,46	190	54,76	74	21,33	6	1,73	6	1,73
1995	31	12,16	156	61,18	64	25,10	4	1,57	0	0,00
2000	21	7,09	174	58,78	82	27,70	12	4,05	7	2,36
2001	16	5,73	163	58,42	75	26,88	9	3,23	16	5,73
2002	16	5,73	146	52,33	96	34,41	14	5,02	7	2,51
2003	15	5,10	159	54,08	109	37,07	8	2,72	3	1,02
2004	20	7,22	154	55,60	92	33,21	10	3,61	1	0,36
2005	24	9,92	144	59,50	65	26,86	8	3,30	1	0,41
2006	47	17,15	133	48,54	70	25,55	14	5,11	10	3,65
2007	34	11,11	152	49,67	91	29,74	15	4,90	14	4,58

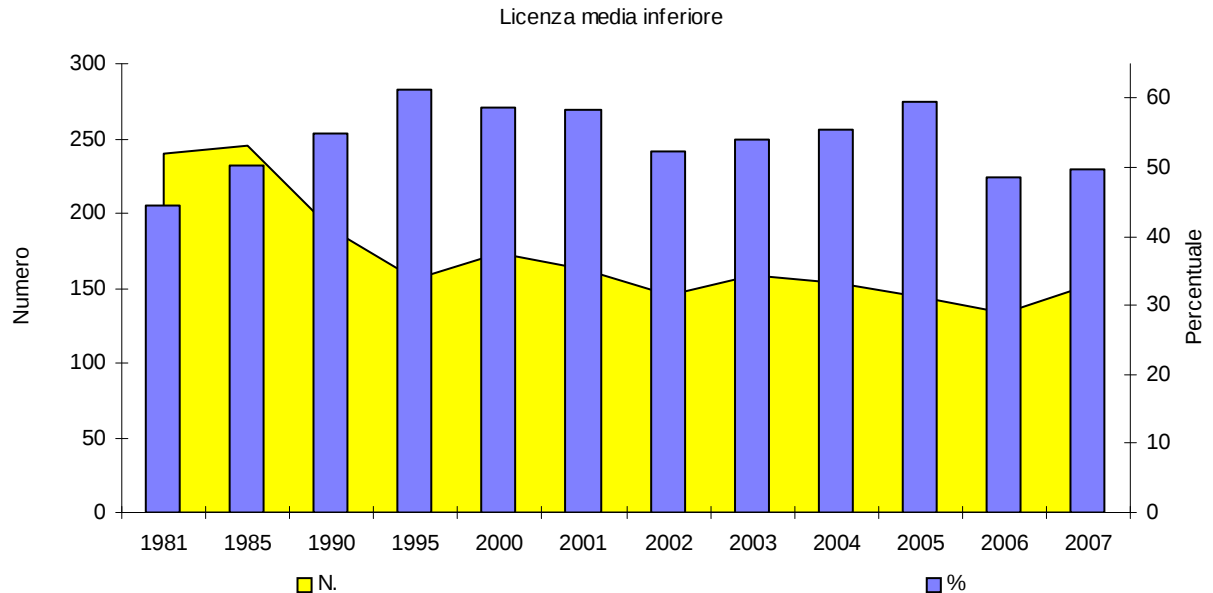
Per le donne senza titolo di studio o con licenza elementare, sia il valore assoluto sia quello percentuale denotano una netta e progressiva diminuzione fino al 2003.

Dal 2004, per entrambi i valori, si osserva un'inversione di tendenza, probabilmente influenzata dalla minore scolarità delle donne extra-comunitarie presenti in Valle.

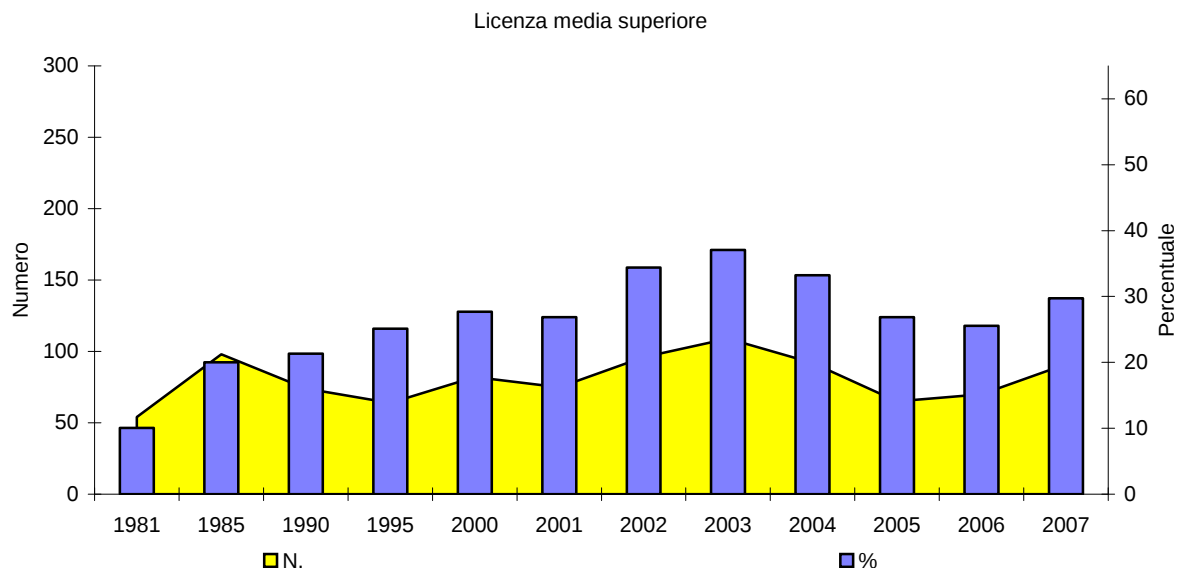
Nessun titolo o licenza elementare



Nonostante lievi oscillazioni annuali, la licenza media inferiore è il titolo di studio più frequente, ma mentre il valore percentuale si è mantenuto abbastanza stabile nel tempo, il valore assoluto è sensibilmente diminuito dal 1981 ad oggi.



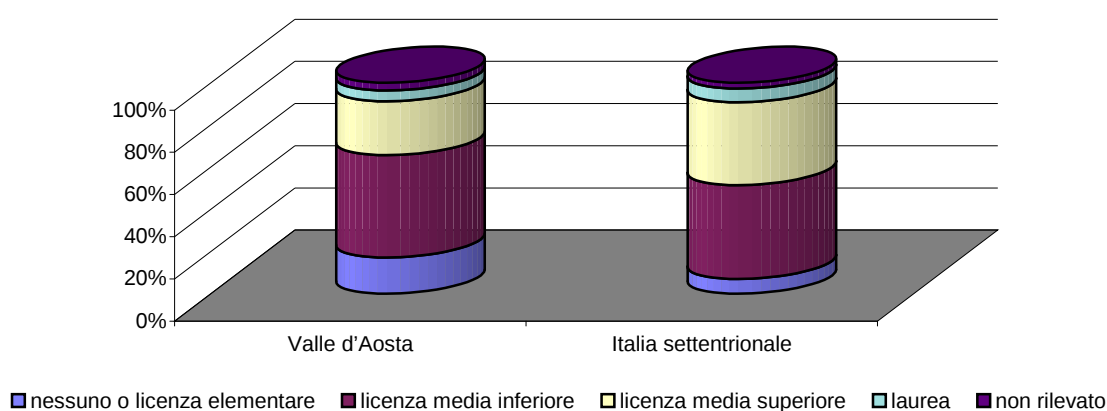
Mentre il valore assoluto delle donne con licenza media superiore presenta notevoli oscillazioni negli anni, il valore percentuale è andato progressivamente aumentando raggiungendo il massimo livello nel 2003 con il 37,07% per poi ridiscendere a percentuali minori nell'ultimo quadriennio.



Mantenendosi su valori percentuali uguali od inferiori al 5%, il numero delle donne con laurea che hanno fatto ricorso all'IVG rappresenta un aspetto marginale del fenomeno.

Rispetto ai dati nazionali, appare evidente la notevole differenza per quanto riguarda i due livelli di istruzione intermedi la cui differenza, a favore della licenza media inferiore, è pari al 22,29% in Valle d'Aosta e al 5,3% nell'Italia settentrionale.

2006	nessuno o licenza elementare	licenza media inferiore	licenza media superiore	laurea	non rilevato
Valle d'Aosta	17,15	48,54	25,55	5,11	3,65
Italia settentrionale	7,2	45,7	40,4	6,7	2,8



2.4. Cittadinanza

Il progressivo aumento nel tempo delle IVG effettuate da donne straniere tende a mascherare la riduzione del fenomeno tra le donne italiane.

Nel 2005 il dato nazionale evidenzia che il numero di IVG di donne straniere corrisponde al 29,6% del totale, con percentuali maggiori in Regioni con più alta presenza di immigrate.

In Valle d'Aosta la percentuale maggiore, pari al 27,78%, è stata raggiunta nel 2007.

Anno	italiana	straniera	NR
2000	93,24	6,08	0,68
2001	86,74	12,54	0,72
2002	88,17	11,47	0,36
2003	90,82	9,18	0,00
2004	88,09	11,55	0,36
2005	77,28	22,73	0
2006	73,36	26,64	0
2007	72,22	27,78	0

2.5. Anamnesi ostetrica

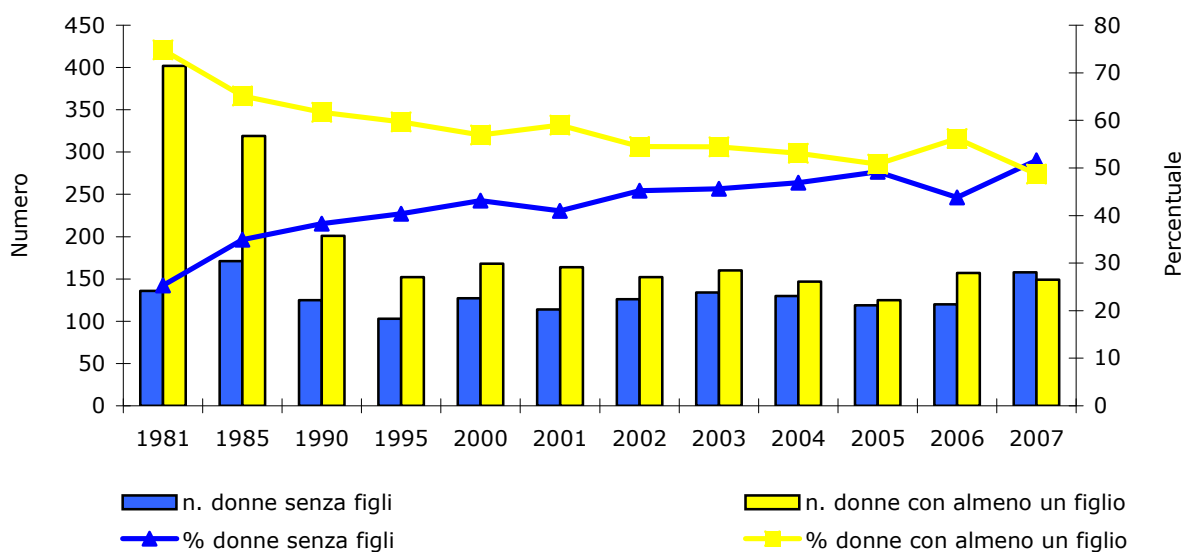
2.5.1. Numero di parti precedenti

Di seguito è indicata la suddivisione percentuale delle donne che hanno effettuato una interruzione di gravidanza, in rapporto al numero di parti precedenti.

	0		1		2		3		>3	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
1981	136	25,3	149	27,7	179	33,3	57	10,6	17	3,2
1985	171	34,9	114	23,3	149	30,4	44	9,0	12	2,4
1990	125	38,3	67	20,6	93	28,5	33	10,1	8	2,5
1995	103	40,4	64	25,1	68	26,7	18	7,1	2	0,8
2000	127	43,1	91	30,8	64	21,7	10	3,4	3	1,0
2001	114	41,0	78	28,1	71	25,5	12	4,3	3	1,1
2002	126	45,2	69	24,7	66	23,7	15	5,4	2	0,7
2003	134	45,6	70	23,8	69	23,5	20	6,8	1	0,3
2004	130	46,9	66	23,8	67	24,2	12	4,3	2	0,7
2005	119	49,17	52	21,49	62	25,62	11	4,55	0	0
2006	120	43,80	61	22,26	72	26,28	18	6,57	6	2,19
2007	158	51,63	67	21,89	59	19,28	21	6,86	2	0,65

Dall'esame della tabella si rileva che il 48,69% delle donne che hanno fatto ricorso all'IVG nel 2007 ha almeno un figlio, contro il 74,7% del 1981. Appare quindi evidente, nel corso degli anni, una riduzione della percentuale delle donne con almeno un figlio a cui corrisponde l'aumento percentuale delle donne senza figli che, nel 2007, superano il 50%.

Anche in questo caso l'esame dei valori assoluti denota che il numero delle donne senza figli è rimasto, seppur con lievi oscillazioni, costante nel tempo (136 nel 1981 contro 158 nel 2007), mentre il numero delle donne con almeno un figlio è passato da 402 nel 1981 a 149 nel 2007, corrispondente ad una riduzione del 62,9%.



2.5.2. Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

Nella tabella successiva è indicata la suddivisione percentuale delle donne che hanno effettuato una interruzione di gravidanza, in rapporto al numero di IVG precedenti.

	0		1		2		3		>3	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
1981	480	89,2	47	8,7	11	2,0	0	0,0	0	0,0
1985	374	76,3	99	20,2	12	2,4	4	0,8	1	0,2
1990	229	75,6	59	19,5	11	3,6	3	1,0	1	0,3
1995	198	77,6	37	14,5	15	5,9	4	1,6	1	0,4
2000	238	80,7	47	15,9	6	2,0	3	1,0	1	0,3
2001	237	84,9	33	11,9	8	2,9	0	0,0	0	0,0
2002	229	82,1	43	15,4	6	2,2	0	0,0	0	0,0
2003	238	81,0	43	14,6	6	2,0	5	1,7	2	0,7
2004	214	77,3	48	17,3	11	4,0	2	0,7	2	0,7
2005	196	81,0	38	15,7	5	2,1	2	0,8	1	0,4
2006	228	83,2	35	12,8	7	2,6	2	0,7	2	0,7
2007	244	79,7	49	16,01	7	2,29	3	0,98	3	0,98

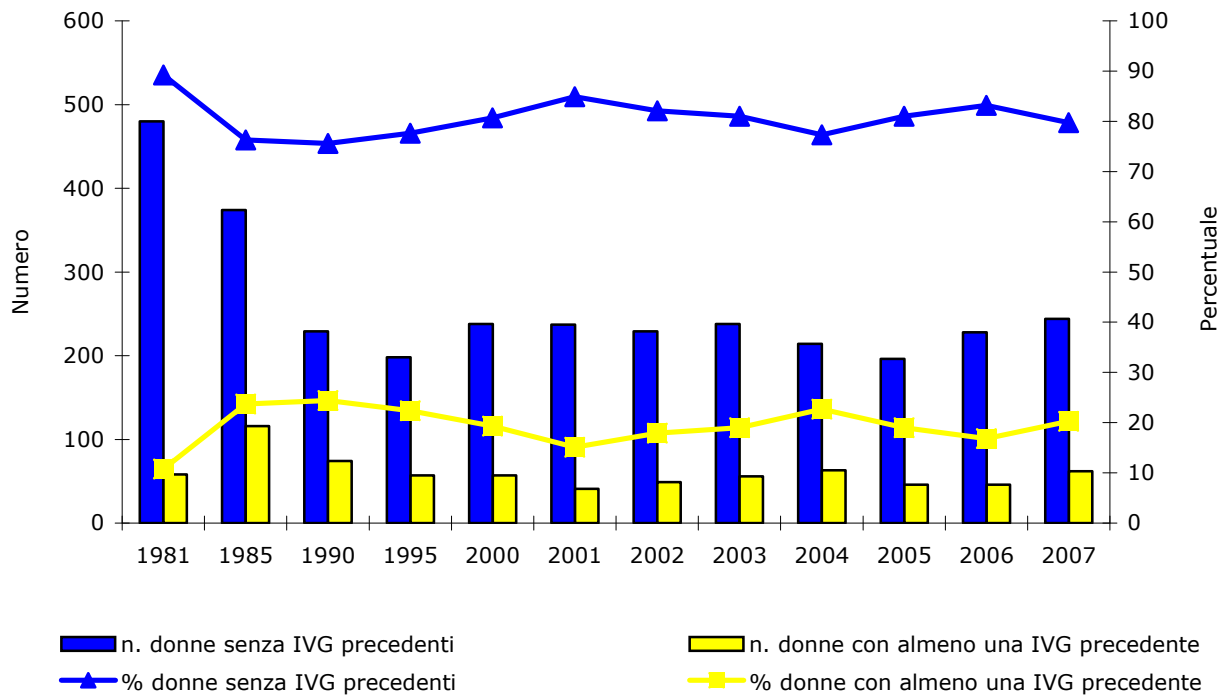
I dati confermano, a partire dal 1985, una sostanziale stabilità della percentuale di donne con esperienze abortive precedenti.

Si tratta di un'evoluzione diversa da quella attesa se l'attività abortiva fosse rimasta costante nel tempo. Era ipotizzabile infatti che, a partire dall'anno della legalizzazione dell'IVG, la percentuale di IVG effettuate da donne con precedente esperienza abortiva potesse aumentare sino a raggiungere un livello stazionario dopo un trentennio, in conseguenza dell'aumento della popolazione in età feconda con esperienza abortiva.

Anche i valori attesi, ricavati utilizzando il modello matematico riportato nella pubblicazione "Applicazione di un modello matematico alla stima degli aborti ripetuti in Italia" avrebbero fatto supporre un andamento crescente dal 35,5% nel 1988 al 44,6% dal 2003 in poi.

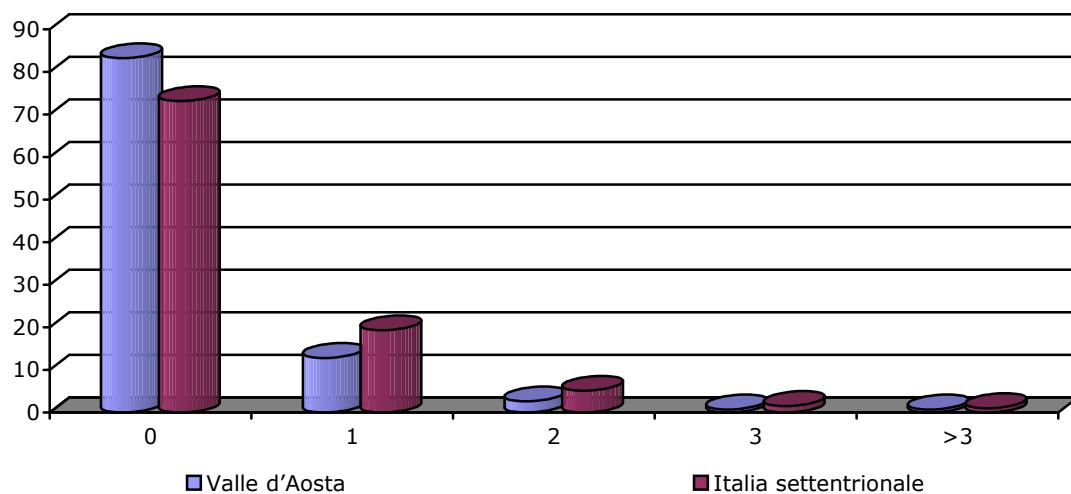
Al contrario, il confronto tra l'atteso e l'osservato indica che in Valle d'Aosta la percentuale è salita sino a raggiungere il valore massimo nel 1990, ed ha in seguito assunto un andamento in diminuzione sino al valore minimo del 15,1% nel 2001. L'incremento dei valori osservati negli ultimi anni è una conseguenza della maggior presenza di donne straniere, che hanno una tendenza ad abortire, e quindi a riabortire, maggiore rispetto alle donne italiane.

Si può pertanto affermare che la frequenza di ricorso all'aborto (escluse le donne straniere) non è costante ma in forte diminuzione, a dimostrazione dell'efficacia dell'ampia campagna per la procreazione consapevole condotta in questi ultimi anni.



Rispetto alla situazione dell'Italia settentrionale, in Valle d'Aosta si registra una percentuale maggiore di donne senza precedenti esperienze abortive.

2006	0	1	2	3	>3
Valle d'Aosta	83,2	12,8	2,6	0,7	0,7
Italia settentrionale	73,1	19,3	5,1	1,5	1,0

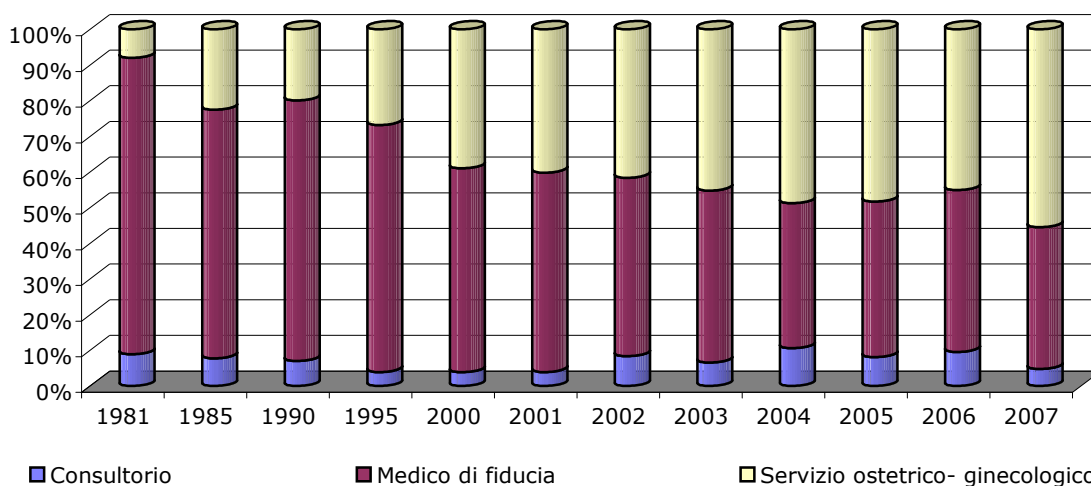


3. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'IVG

3.1. Certificazione

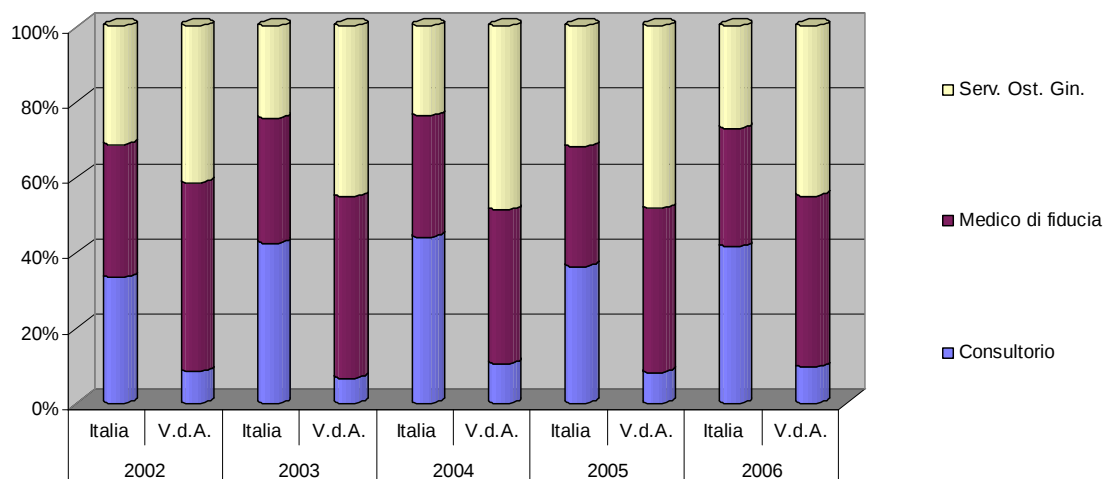
La certificazione, che in passato veniva richiesta soprattutto al medico di fiducia, è oggi rilasciata prevalentemente dal servizio ostetrico-ginecologico mentre presenta un netto calo la percentuale relativa ai consultori.

	Consultorio		Medico di fiducia		Servizio ostetrico-ginecologico	
	N.	%	N.	%	N.	%
1981	48	8,92	447	83,09	43	7,99
1985	38	7,79	340	69,67	110	22,54
1990	24	7,04	249	73,02	68	19,94
1995	10	3,94	176	69,29	68	26,77
2000	11	3,72	163	55,07	111	37,50
2001	11	3,94	156	55,91	112	40,14
2002	23	8,24	137	49,10	114	40,86
2003	19	6,46	140	47,62	131	44,56
2004	29	10,47	111	40,07	133	48,01
2005	19	7,85	102	42,15	113	46,69
2006	26	9,49	123	44,89	122	44,52
2007	14	4,57	117	38,23	163	53,27



E' notevole la differenza della situazione osservata nella nostra Regione rispetto a quella presente a livello nazionale. Mentre, in Valle d'Aosta, le certificazioni rilasciate dai consultori rappresentano il 9,49%, a livello nazionale, la stessa percentuale è salita al 36,9%.

	2002		2003		2004		2005		2006	
	Italia	V.d.A.	Italia	V.d.A.	Italia	V.d.A.	Italia	V.d.A.	Italia	V.d.A.
Consultorio	32,7	8,24	41,7	6,46	43,3	10,47	35,7	7,85	36,9	9,49
Medico di fiducia	34,4	49,10	32,6	47,62	31,4	40,07	31,0	42,15	27,9	44,89
Servizio ost. Gin.	30,8	40,86	23,7	44,56	23,3	48,01	31,3	46,69	24,0	44,52



Occorre inoltre segnalare che, sul territorio nazionale, la densità dei consultori è di 1,5 per 10.000 donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni, mentre in Valle d'Aosta sono presenti ben 7,1 consultori ogni 10.000 donne in età feconda. Questa circostanza, unitamente al fatto che i consultori sono ubicati su tutto il territorio regionale, farebbe attendere un maggior ricorso ad essi piuttosto che al servizio ostetrico-ginecologico, unico per tutta la regione e situato nel capoluogo.

E' evidente pertanto che la scelta di rivolgersi al consultorio oppure ad un'altra struttura è legata a motivazioni diverse, quali ad esempio una buona integrazione con i servizi ospedalieri, la scarsa capacità di attrazione del consultorio stesso in confronto al rapporto fiduciario che si crea col medico di base, la difficoltà del consultorio a rilasciare la certificazione.

3.2. Urgenza

Ai sensi dell'art. 5 della Legge 194/1978, 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 il quale presentarsi presso la sede in cui effettuare l'interruzione di gravidanza.

Se non viene riscontrata l'urgenza, il medico rilascia un documento attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta di interruzione ed invita la donna a soprassedere per sette giorni, trascorsi i quali è possibile ottenere l'intervento presso una delle sedi autorizzate

La tabella che segue indica il numero e la percentuale delle IVG effettuate in urgenza.

	Urgente		Non urgente	
	N.	%	N.	%
1981	3	0,6	535	99,4
1985	2	0,4	488	99,6
1990	10	2,9	332	97,1
1995	7	2,7	248	97,3
2000	14	4,7	281	94,9
2001	12	4,3	260	93,2
2002	21	7,5	258	92,5
2003	19	6,5	275	93,5
2004	18	6,5	259	93,5
2005	11	4,5	231	95,5
2006	12	4,4	262	95,6
2007	20	6,5	283	93,5

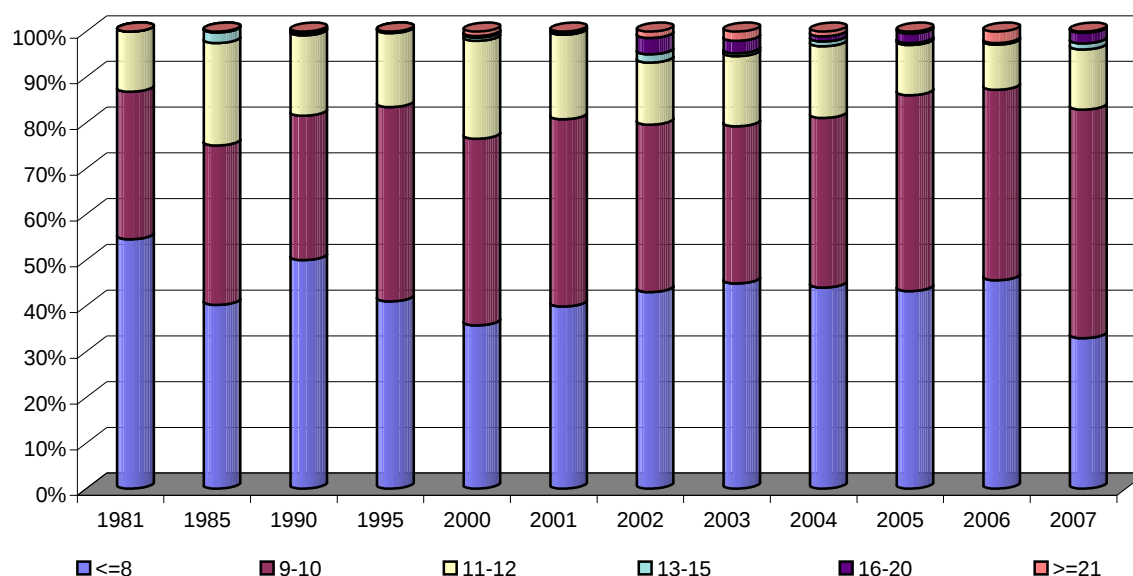
La procedura d'urgenza è sempre stata utilizzata in un numero ridotto di casi e i valori rimangono comunque al di sotto della percentuale registrata a livello nazionale che nel 2005 è stata del 9,4%.

3.3. Epoca gestazionale

Nella tabella che segue le IVG sono suddivise in relazione all'età gestazionale:

	<=8 settimane		9-10 settimane		11-12 settimane		13-15 settimane		16-20 settimane		>=21 settimane	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
1981	293	54,6	173	32,2	71	13,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1985	187	40,2	162	34,8	104	22,4	11	2,4	1	0,2	0	0,0
1990	171	50,0	108	31,6	60	17,5	1	0,3	1	0,3	1	0,3
1995	104	40,9	108	42,5	41	16,1	1	0,4	0	0,0	0	0,0
2000	105	35,5	120	40,5	63	21,3	2	0,7	1	0,3	3	1,0
2001	110	39,4	113	40,5	51	18,3	0	0,0	1	0,4	1	0,4
2002	120	43,0	102	36,6	38	13,6	5	1,8	10	3,6	4	1,4
2003	132	44,9	101	34,4	45	15,3	2	0,7	8	2,7	6	2,0
2004	121	44,0	102	37,1	43	15,6	3	1,1	3	1,1	3	1,1
2005	102	42,2	101	41,8	26	10,8	1	0,4	5	2,1	1	0,4
2006	125	45,6	114	41,6	27	9,9	0	0	1	0,4	7	2,5
2007	100	32,7	152	49,7	40	13,1	4	1,3	7	2,3	1	0,3

La distribuzione delle IVG in base all'epoca gestazionale mostra che, nell'anno 2007, circa l'82% degli interventi è stato effettuato entro la decima settimana. Occorre comunque rilevare che, sempre nell'anno 2007, si è registrata la più bassa percentuale di interventi precoci effettuati entro l'ottava settimana.



Rispetto ai dati 2006 dell'Italia settentrionale, risulta superiore la percentuale entro l'ottava settimana a fronte di percentuali inferiori tra la nona e la dodicesima.

2006	<=8	9-10	11-12	13-15	16-20	>=21
Valle d'Aosta	45,6	41,6	9,9	0	0,4	2,5
Italia settentrionale	28,3	47,4	20,9	1,3	1,4	0,7

3.3.1. Epoca gestazionale per fasce di età

Nel paragrafo che segue viene analizzata la ripartizione delle interruzioni di gravidanza per fasce di età, in rapporto all'epoca gestazionale in cui l'interruzione stessa è stata effettuata.

Il primo grafico indica la ripartizione percentuale di tutte le interruzioni di gravidanza, il secondo quella della fascia di età in esame.

3.3.1.1. Fascia di età inferiore ai 15 anni

Nella fascia di età inferiore ai 15 anni, il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza è un evento sporadico che non permette alcuna considerazione statistica generale.

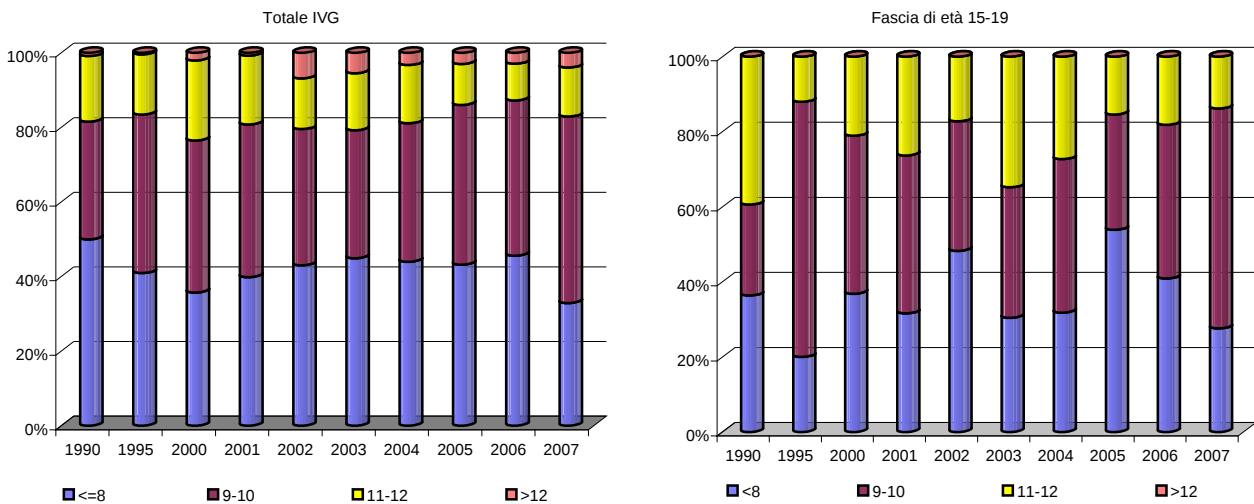
Nel 1981 sono state registrate 3 interruzioni volontarie, una prima dell'8^a settimana, una tra la 9^a e la 10^a e una tra l'11^a e la 12^a.

Dal 1997 al 2007 non risultano IVG in questa fascia di età ad eccezione di due casi nel 2006.

3.3.1.2. Fascia di età fra i 15 ed i 19 anni

La fascia fra i 15 ed i 19 anni è la fascia di età in cui si osserva, rispetto al dato complessivo, la maggior percentuale di interventi effettuati tra la nona e la decima settimana.

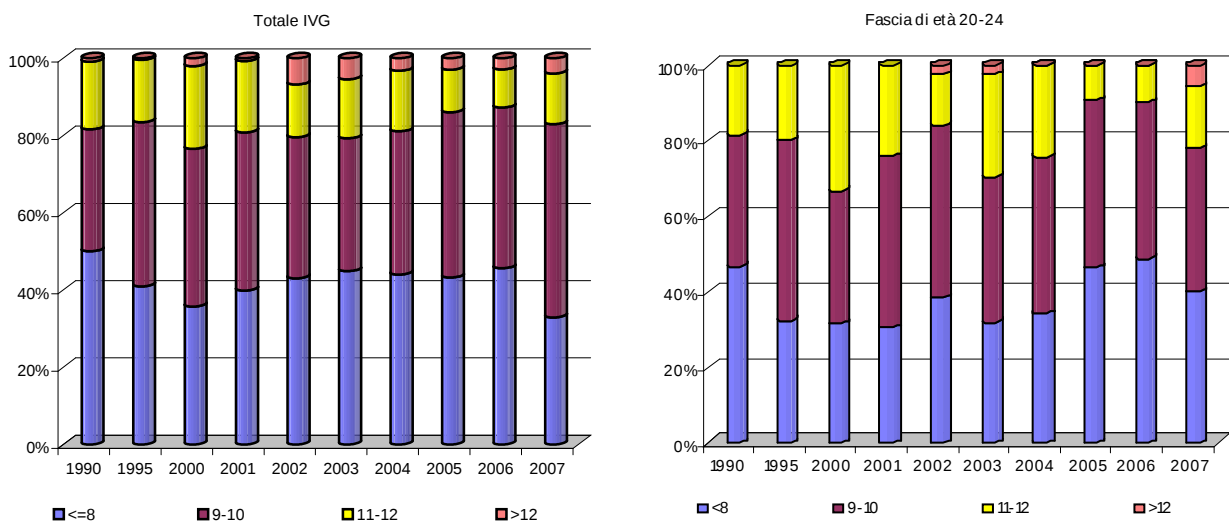
Va precisato che, trattandosi di un numero di casi molto limitato, anche una minima variazione numerica può determinare una notevole variazione percentuale.



3.3.1.3. Fascia di età fra i 20 ed i 24 anni

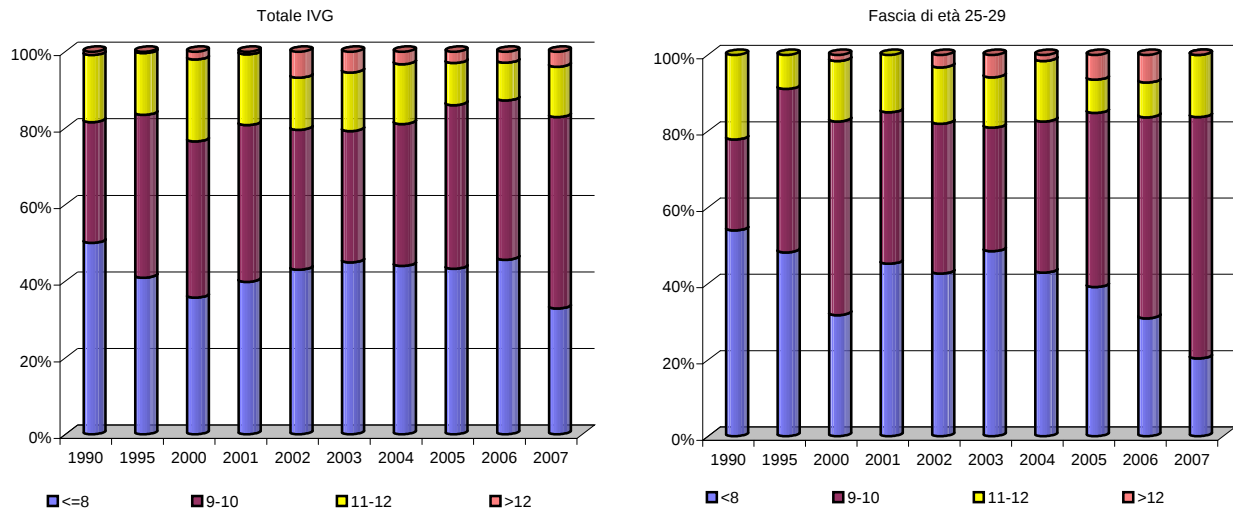
Nella fascia di età fra i 20 ed i 24 anni, si evidenzia la tendenza ad IVG più precoci rispetto al periodo di gestazione.

Rispetto al totale dei casi, nell'ultimo triennio, la percentuale di IVG effettuate entro l'ottava settimana è maggiore, mentre risulta più bassa la percentuale di IVG tra la nona e la decima settimana.



3.3.1.4. Fascia di età fra i 25 ed i 29 anni

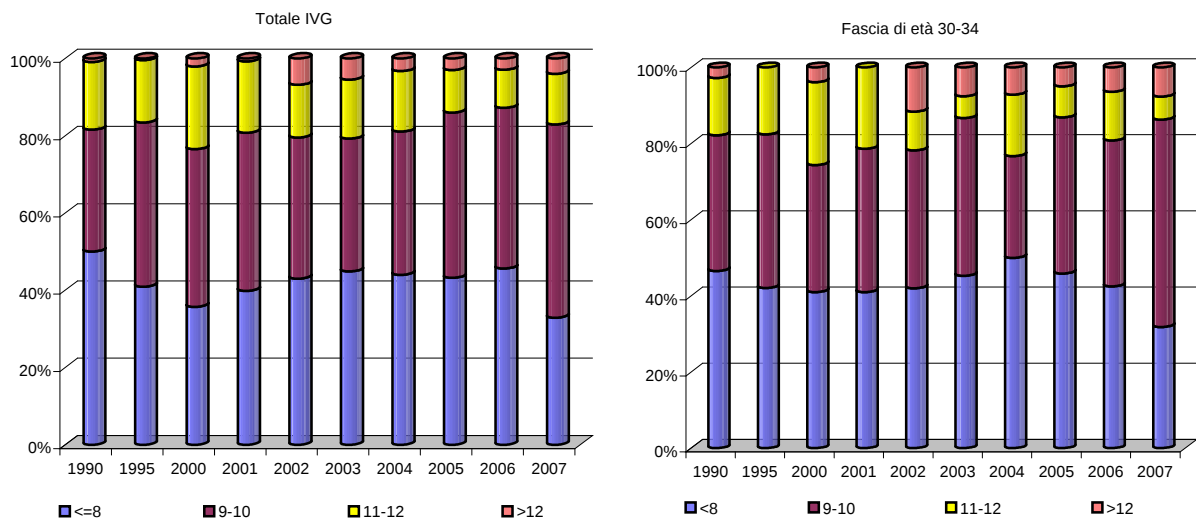
Nella fascia di età fra i 25 ed i 29 anni, si riduce la percentuale di IVG entro l'8^a settimana e aumenta considerevolmente la percentuale di quelle effettuate tra la 9^a e la 10^a.



3.3.1.5. Fascia di età fra i 30 ed i 34 anni

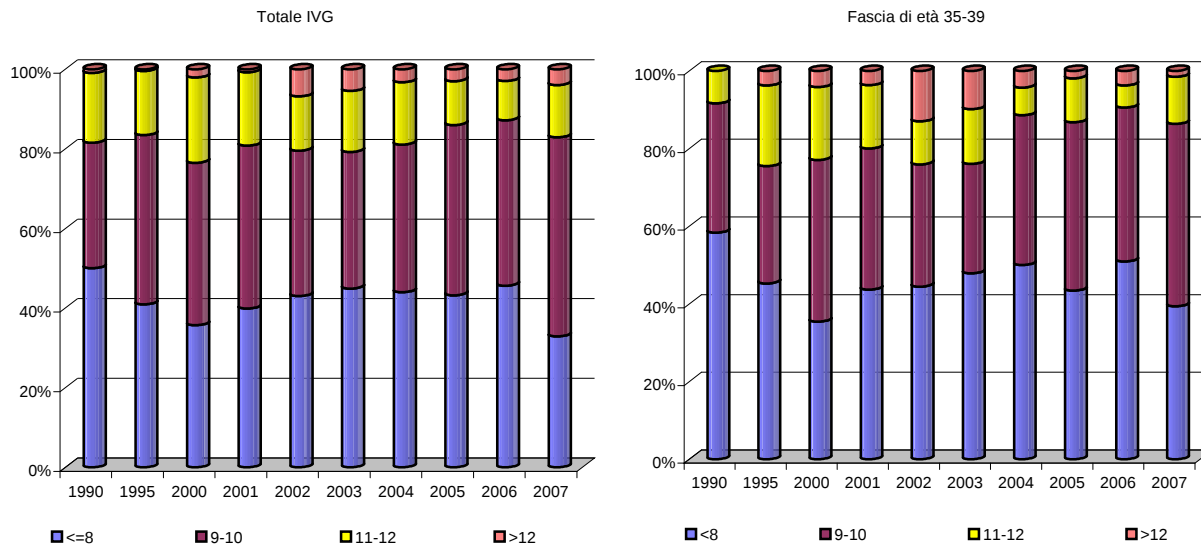
Nella fascia di età fra i 30 ed i 34 anni risulta in netta flessione, rispetto agli anni precedenti, il ricorso all'interruzione di gravidanza entro l'ottava settimana di gestazione e per contro sale la percentuale relativa al periodo tra la 9^a e la 10^a.

Risulta variabile la percentuale relativa all'undicesima e dodicesima settimana, che sale sino al 21,8% nel 2000, raggiunge un minimo del 5,6% nel 2003 e si colloca nel 2007 su valori inferiori rispetto al dato complessivo.



3.3.1.6. Fascia di età fra i 35 ed i 39 anni

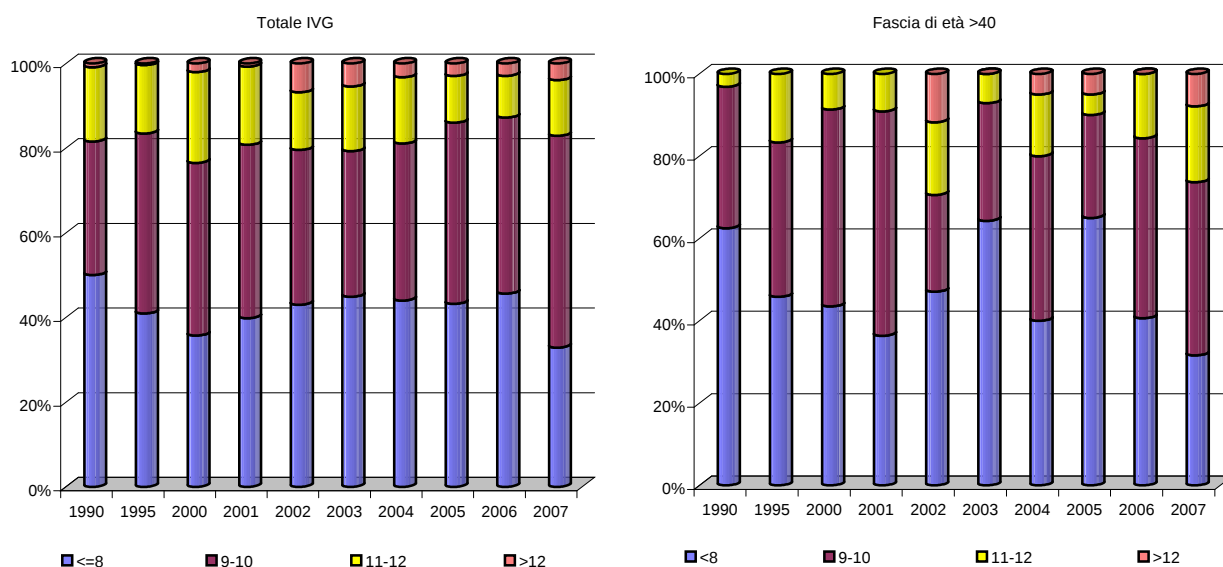
Nella fascia di età fra i 35 ed i 39 anni, si osservano alte percentuali di interruzioni entro l'ottava settimana (50,94% nel 2006).



3.3.1.7. Fascia di età superiore a 40 anni

La fascia di età superiore ai 40 anni, presenta oscillazioni notevoli, anche in questo caso determinate dal limitato numero di casi.

Si evidenzia una percentuale superiore al 60% di IVG entro l'ottava settimana di gestazione negli anni 1990, 2003 e 2005.



3.4. Assenso per le minorenni

Il numero di donne minorenni che hanno effettuato una interruzione volontaria di gravidanza, pur mantenendosi basso, presenta nell'ultimo triennio un andamento crescente, non influenzato dalla presenza di donne straniere (un solo caso nel 2006 ed uno nel 2007).

	genitori	giudice	non rilevato	totale
1990	4	3	1	8
1995	3	0	0	3
2000	8	1	1	10
2001	7	1	0	8
2002	4	1	4	9
2003	4	1	1	6
2004	6	2	1	9
2005	8	1	2	11
2006	8	1	2	11
2007	9	3	1	13

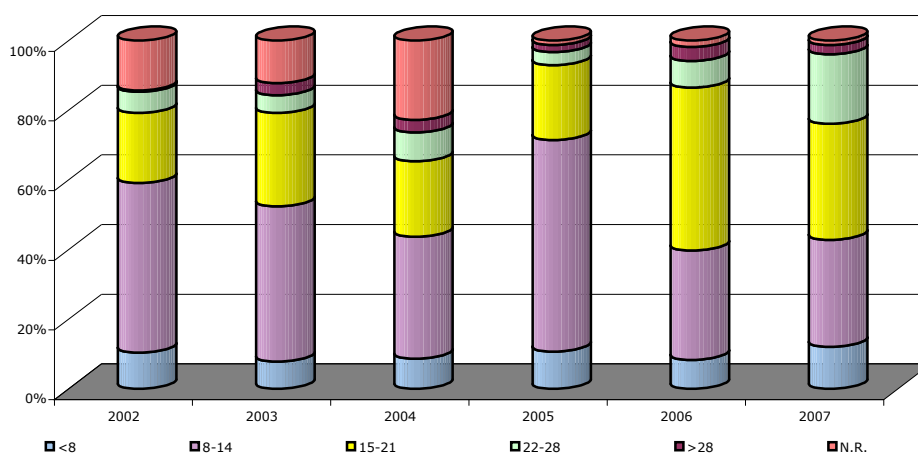
L'assenso è dato prevalentemente dai genitori ed in alcuni casi dal giudice tutelare.

3.5. Attesa dell'intervento

A partire dall'anno 2000, nel modello D 12 è stata inserita l'informazione relativa alla data di certificazione, che permette di calcolare i tempi di attesa per l'intervento.

Se, per i primi tre anni, l'alta percentuale di schede che non riportano tale dato non consente un confronto, nel 2006 si osserva una sensibile diminuzione dei tempi di attesa inferiori ai 14 giorni a fronte di un notevole aumento di quelli superiori ai 15 giorni, mentre nel 2007 diminuisce nuovamente la percentuale dai 15 ai 21 giorni e aumenta quella dai 22 ai 28 giorni.

N° giorni	<8	8 – 14	15 – 21	22 – 28	oltre 28	N.R.
2002	10,39	48,75	20,07	6,09	0,36	14,34
2003	8,24	46,95	28,32	5,38	3,58	12,90
2004	8,60	34,77	21,51	8,24	3,58	22,58
2005	10,74	60,74	21,49	3,72	2,07	1,24
2006	8,34	31,38	46,71	7,66	4,01	1,82
2007	12,09	30,72	33,33	19,93	2,61	1,31



Il confronto con i dati nazionali evidenzia che in Valle d'Aosta l'86,5% delle donne ha ottenuto l'intervento in un tempo inferiore o pari a 21 giorni, contro il 79,8% dell'Italia settentrionale.

Risulta invece più elevata la percentuale di modelli che non riportano tale dato.

2006	<=14	15-21	22-28	>28	N. R.
VdA	39,72	46,71	7,66	4,01	1,82
Italia Settentrionale	53,2	26,6	13,3	6,9	1,2

3.6. Tecniche di intervento

Dall'esame delle schede di rilevazione, emerge un quadro discontinuo che non evidenzia negli anni una tendenza progressiva al maggior o minor uso di una determinata tecnica, bensì una scelta preferenziale limitata al breve periodo.

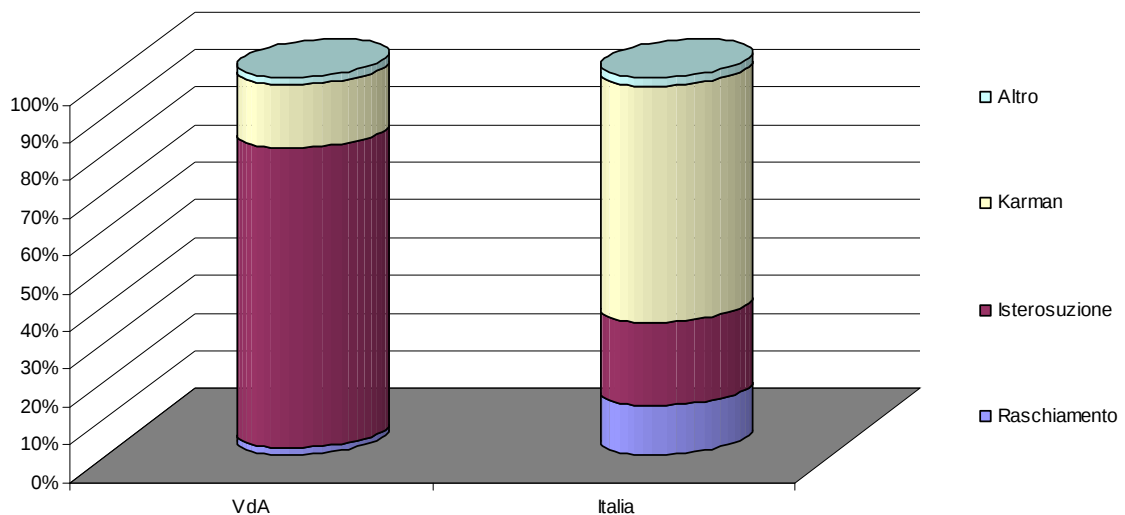
Di fatto negli ultimi anni nella maggior parte degli interventi è stata utilizzata la stessa tecnica, che prevede prima l'isterosuzione e, successivamente, il raschiamento.

	Raschiamento		Isterosuzione		Karman		Altro	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
1990	31	8,93	266	76,66	49	14,12	1	0,29
1995	16	6,27	212	83,14	27	10,59	0	0,00
2000	12	4,05	193	65,20	89	30,07	2	0,68
2001	13	4,66	210	75,27	55	19,71	1	0,36
2002	8	2,87	238	85,30	20	7,17	10	3,58
2003	12	4,08	245	83,33	28	9,52	9	3,06
2004	21	7,58	215	77,62	34	12,27	7	2,53
2005	13	5,37	175	72,32	48	19,83	5	2,07
2006	4	1,46	217	79,20	46	16,79	6	2,19
2007	7	2,29	219	71,57	75	24,51	5	1,63

Nella tabella che segue sono indicati i dati nazionali:

	Raschiamento	Isterosuzione	Karman	Altro
2001	15,1	21,1	62,5	1,3
2002	14,0	23,0	61,8	1,3
2003	10,8	24,7	62,9	1,5
2004	10,7	23,3	64,3	1,7
2005	12,9	19,3	66,2	1,7
2006	12,8	22,1	62,6	2,5

Mentre, a livello nazionale, il metodo Karman è quello maggiormente utilizzato, in Valle d'Aosta prevale l'isterosuzione associata al raschiamento.



3.7. Tipo di anestesia impiegata

L'anestesia generale viene utilizzata per la quasi totalità degli interventi, indipendentemente dal metodo utilizzato. L'uso dell'anestesia locale o dell'analgesia è di prassi limitato ad alcune interruzioni effettuate in età gestazionale elevata.

Nell'Italia settentrionale le ultime rilevazioni indicano una percentuale pari all'87,4% di interruzioni effettuate in anestesia generale, 9,4% in anestesia locale e 0,9% in analgesia.

3.8. Durata della degenza

La tabella che segue riporta i dati relativi alla durata della degenza nelle strutture ospedaliere a seguito di IVG.

	0 notti	1 notte	2 notti	3 notti	4 notti	5 notti	>=6 notti
1981	5,0	13,2	41,6	34,0	3,9	1,5	0,7
1985	32,2	37,8	16,5	11,4	0,4	0,4	1,2
1990	1,2	57,4	31,9	6,7	0,3	0	2,5
1995	90,2	7,8	1,2	0,4	0,4	0	0
2000	89,2	10,1	0,3	0,0	0	0	0,3
2001	92,8	6,1	0,4	0,0	0	0	0,7
2002	88,89	8,24	2,51	0,36	0	0	0
2003	95,58	3,4	0,68	0,34	0	0	0
2004	98,17	1,10	0,73	0	0	0	0
2005	95,88	2,07	0,82	0,82	0	0	0,41
2006	97,45	0,73	0,36	0	0,36	0	0
2007	97,71	0	0,65	0,65	0	0	0

La durata della degenza è progressivamente in diminuzione. Nel 1981, la maggior parte degli interventi aveva richiesto un ricovero di tre o quattro giorni.

Dal 1995 in poi, la totalità degli interventi, ad eccezione di quelli che presentano complicazioni di varia natura, è effettuata in day-surgery o in one-day-surgery.

Anche a livello nazionale, come dimostrano i dati seguenti, nel 2006 quasi tutti gli interventi sono stati effettuati in day hospital.

	<1		1		>=2	
	Italia	VDA	Italia	VDA	Italia	VDA
2002	92,1	88,89	6,0	8,24	1,9	2,87
2003	92,4	95,58	5,9	3,4	1,7	1,02
2004	92,0	98,17	6,2	1,10	1,9	0,73
2005	90,5	95,88	5,3	2,07	4,2	2,05
2006	91,5	98,46	4,4	0,73	4,1	0,72

3.9. Obiezione di coscienza

Nel 2003 i ginecologi obiettori sono stati 2 su 11, gli anestesisti 6 su 10 e nessun paramedico.

Nel 2004 i ginecologi obiettori sono stati 2 su 11, gli anestesisti 6 su 11 e nessun paramedico.

Nel 2005 i ginecologi obiettori sono stati 2 su 10, gli anestesisti 6 su 14 e nessun paramedico.

Nel 2006 i ginecologi obiettori sono stati 2 su 12, gli anestesisti 8 su 18 e nessun paramedico.

Nel 2007 i ginecologi obiettori sono stati 2 su 11, gli anestesisti 6 su 17 e nessun paramedico.