

ANDAMENTO DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA: DATI 2015

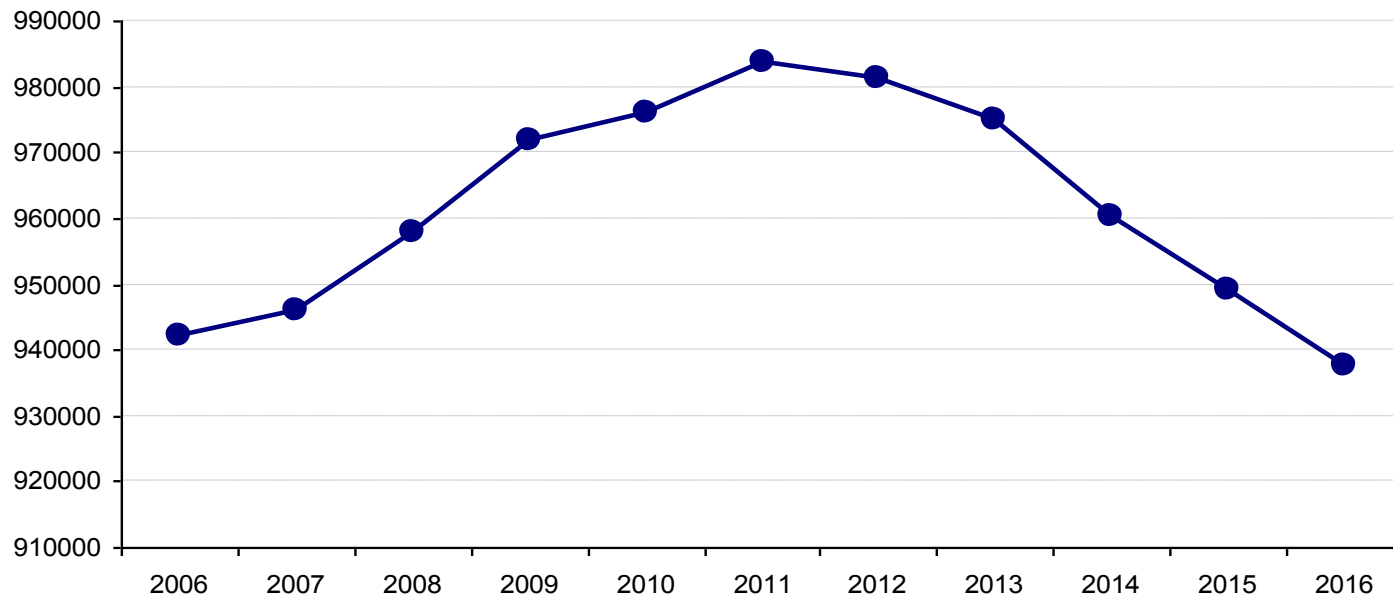
S. Borsari B. Borgini

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Servizio Assistenza Territoriale



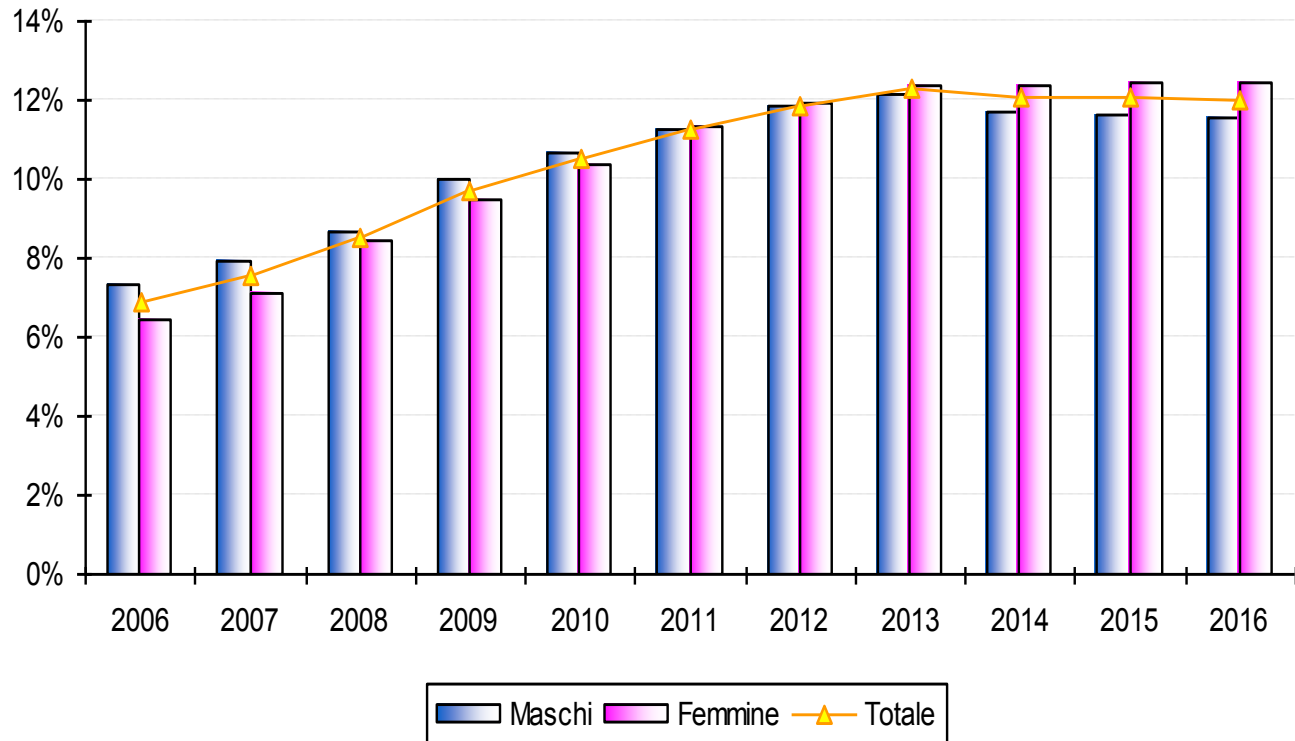
Dati di contesto

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



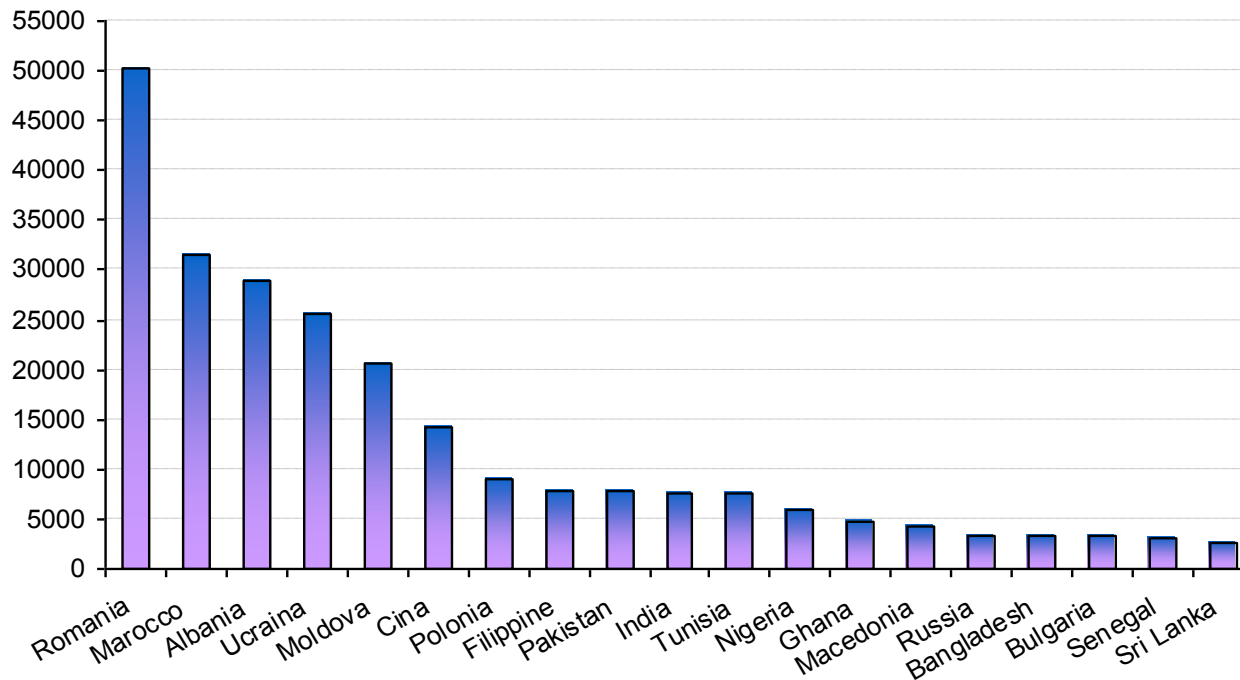
Dati di contesto

Percentuale di popolazione straniera sulla popolazione residente in Emilia-Romagna - Anni 2006-2016 (dati al 1° gennaio di ogni anno)



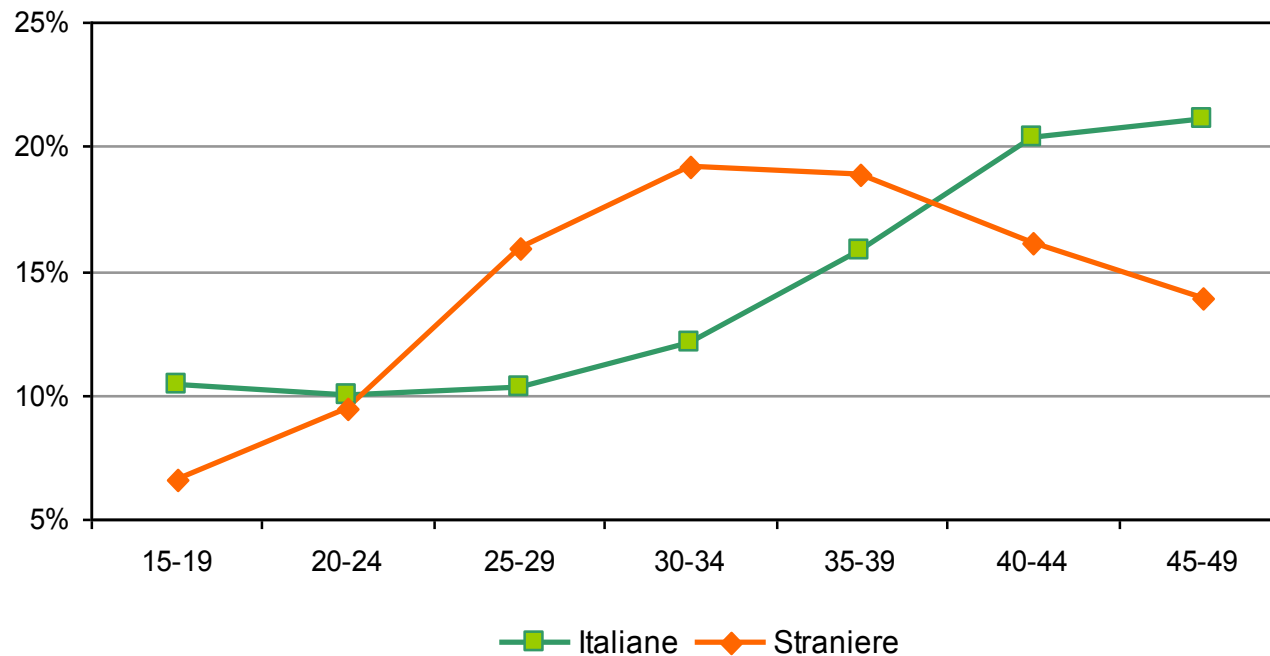
Dati di contesto

Popolazione femminile straniera residente in Emilia-Romagna per Paese di provenienza (20 nazionalità più rappresentate - dati al 01.01.2016)

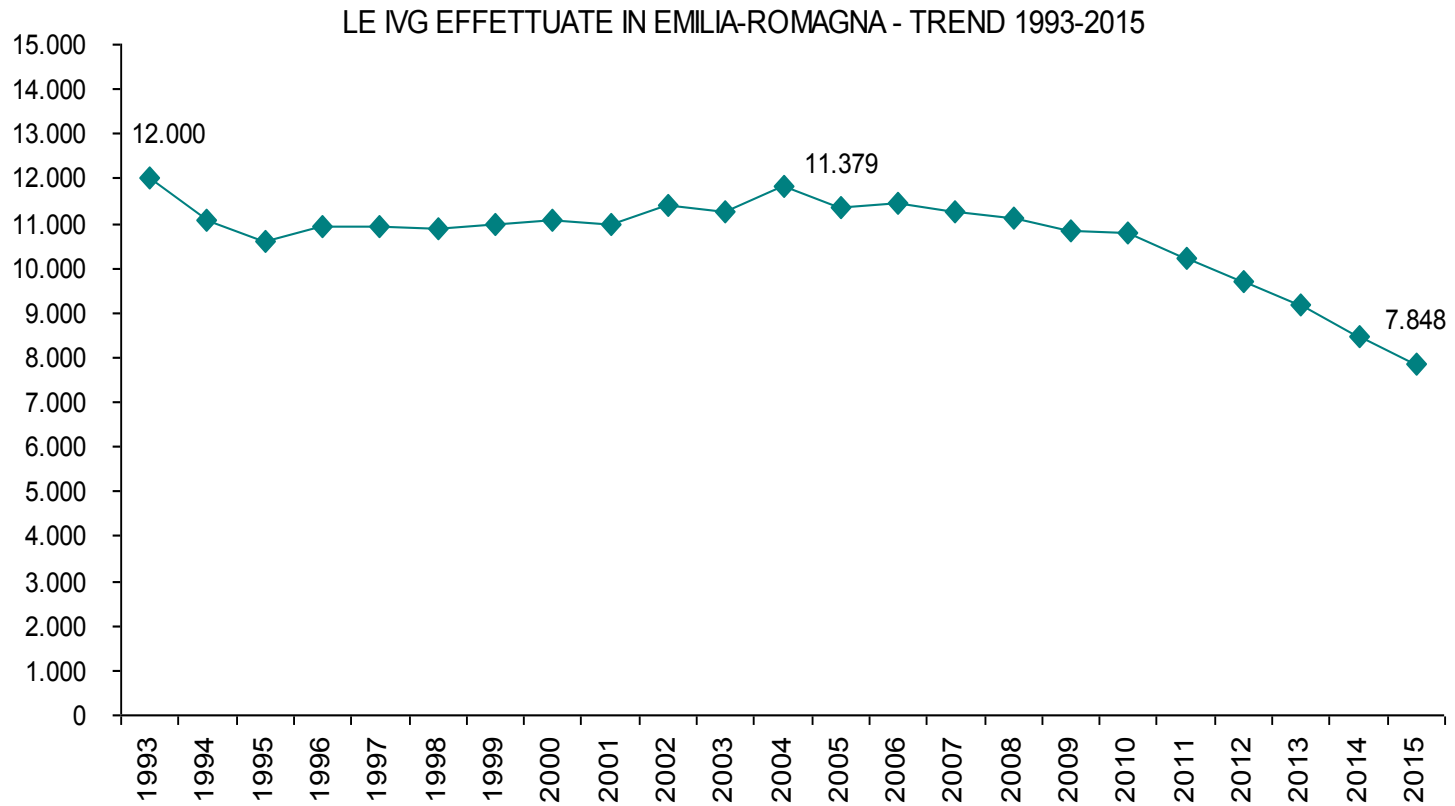


Dati di contesto

Distribuzione % per classi di età delle donne in età feconda residenti in Emilia-Romagna all'1.1.2016- Confronto italiane - straniere

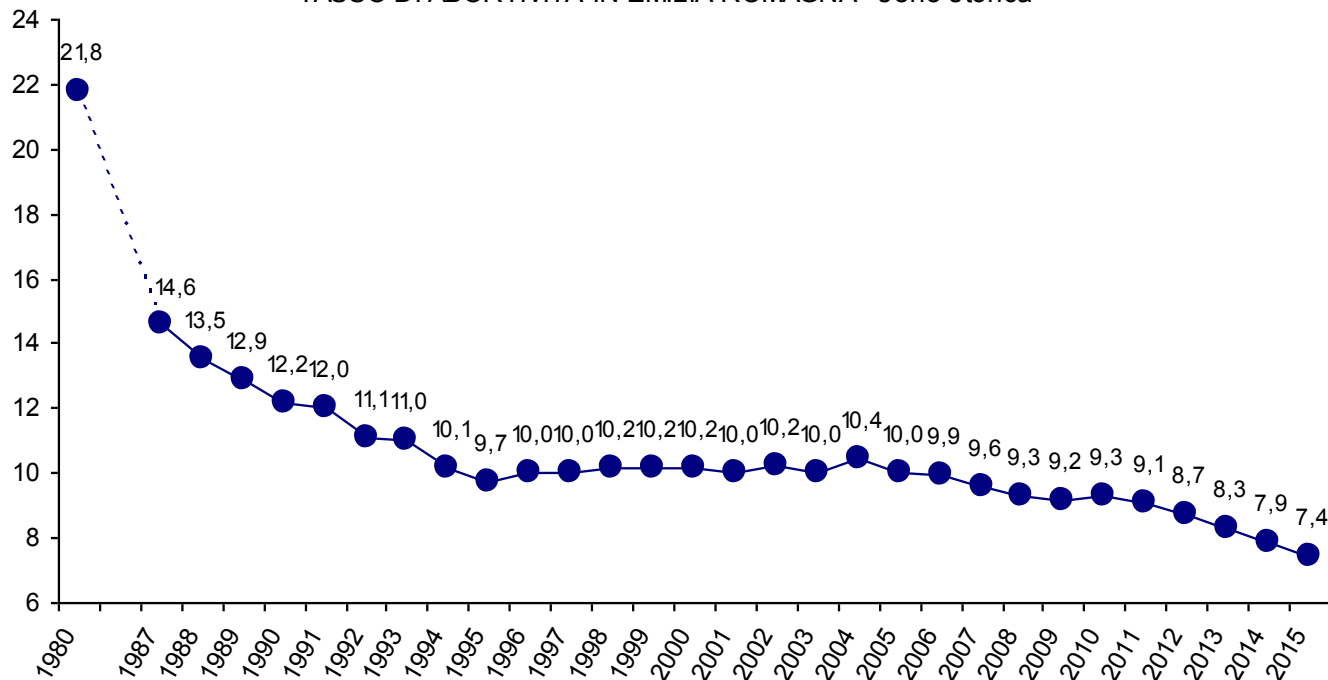


Trend Ivg



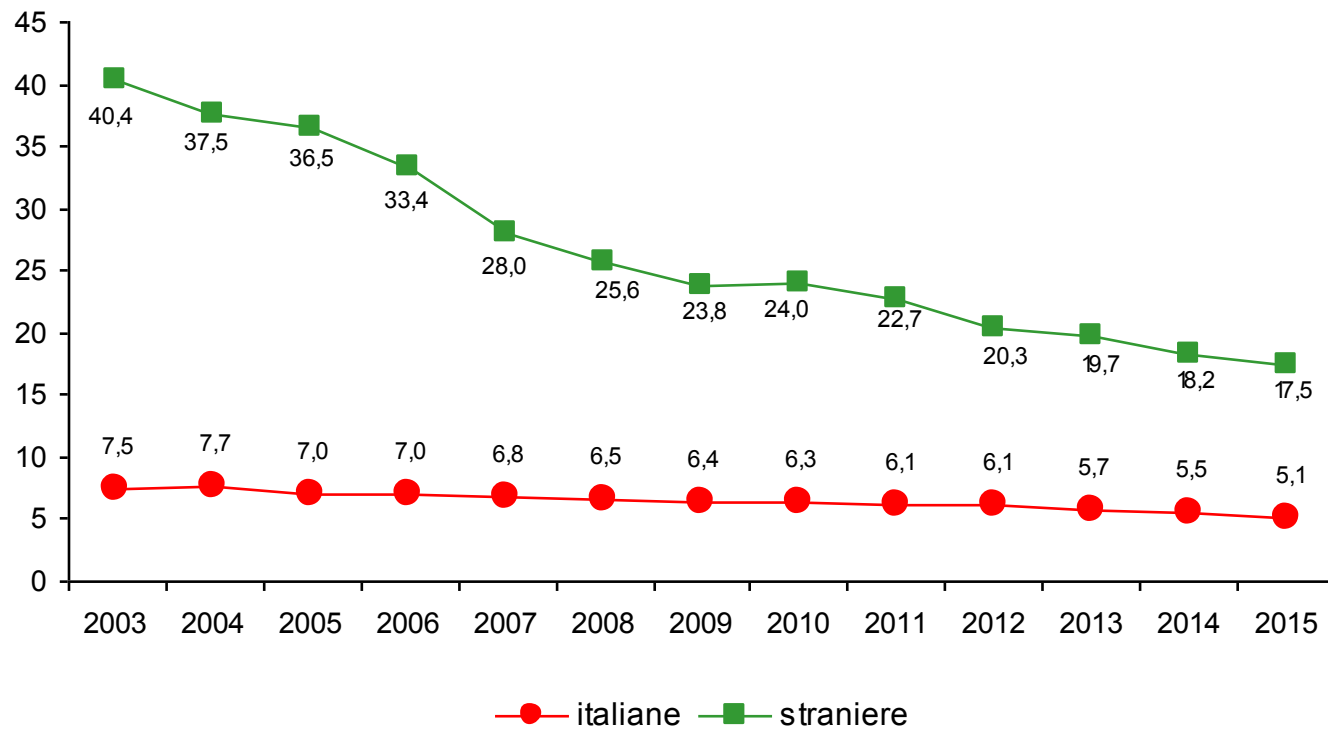
Tasso di abortivita'

TASSO DI ABORTIVITA' IN EMILIA-ROMAGNA - serie storica



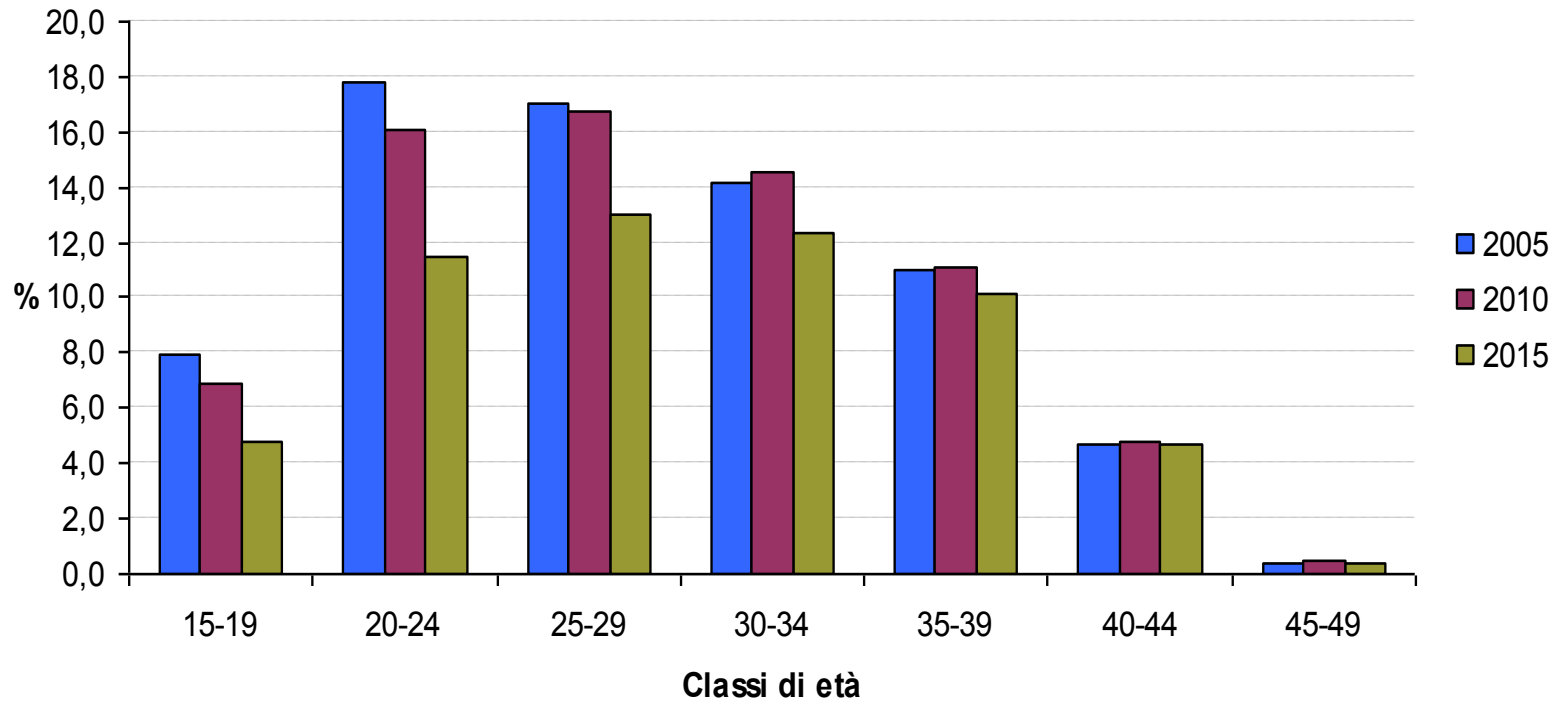
Tasso abortività in base alla cittadinanza

TASSO DI ABORTIVITA' IN BASE ALLA CITTADINANZA



Tasso di abortività per classe di età

TASSO DI ABORTIVITA' PER CLASSE DI ETA' - trend 2005-2010-2015



Caratteristiche socio demografiche delle donne

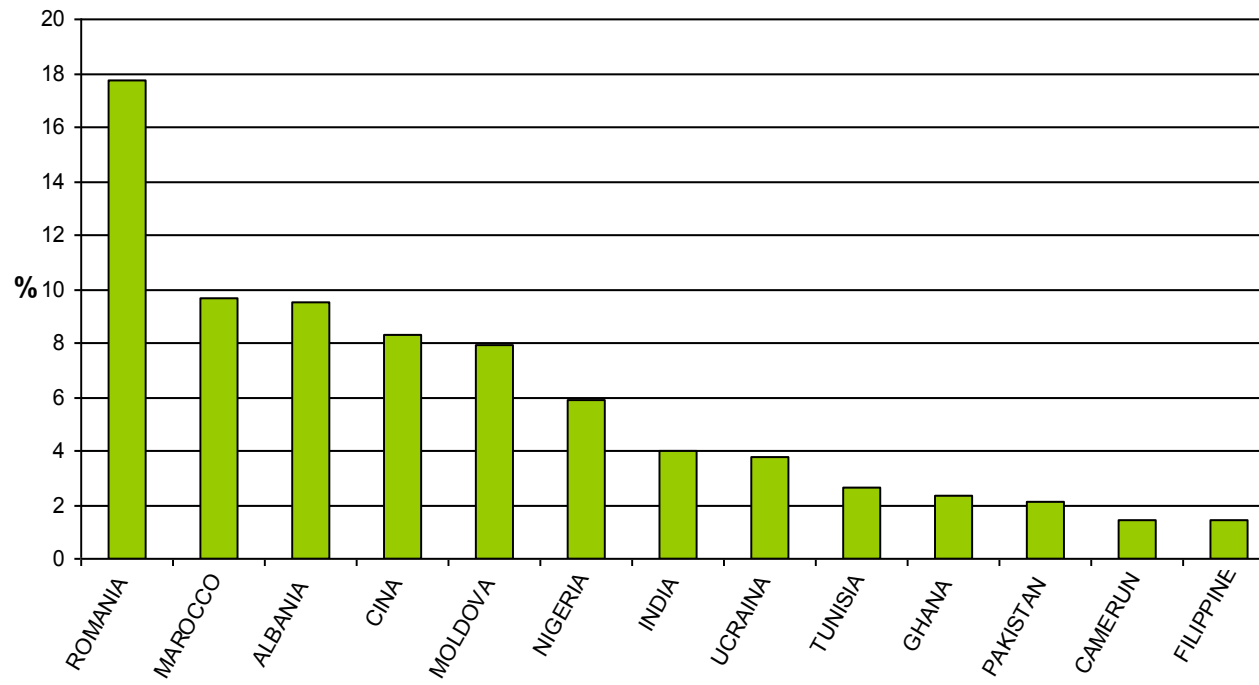
- Le IVG di donne residenti in Emilia-Romagna (6.944 casi) costituiscono l'88,5% degli interventi eseguiti in regione (88,0% nel 2014), mentre sono l'8,9% (701 casi) quelle effettuate da residenti in altre regioni e il 2,6% (203) quelle effettuate da residenti all'estero (in ulteriore diminuzione).
- Il calo delle IVG riguarda sia le IVG effettuate da residenti con cittadinanza italiana (sono 3.907 nel 2015, erano 4.249 nel 2014 e sono in costante calo negli ultimi 17-18 anni), sia le IVG effettuate da residenti con cittadinanza straniera (3.037, in calo da cinque anni nonostante la popolazione femminile residente straniera in età fertile negli stessi anni sia cresciuta), sia le IVG effettuate da non residenti italiane e straniere (904 in totale, 113 casi in meno rispetto allo scorso anno).
- A livello regionale, tra le residenti, il 43,4% degli interventi è a carico di cittadine straniere.

Caratteristiche socio demografiche delle donne

- 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 (19,9%), 30-34 anni (22,3%) e 35-39 anni (22,4%).
- Le IVG effettuate da residenti **minorenni** nel 2015 sono 179 (2,6% dato costante dal 2014): si tratta per lo più di studentesse (88,3%) e prevalgono le donne con cittadinanza italiana (89,8%); rispetto all'assenso richiesto in caso di minore età, in 144 casi è stato dato dai genitori, in 29 casi dal giudice tutelare, in 2 casi è mancante per urgenza, in un caso è mancante per interruzione dopo i 90 giorni e per 3 ragazze è mancante in quanto coniugate.
- L'analisi del tasso specifico di abortività nella fascia di età 15-19 anni mostra un tendenziale decremento negli ultimi otto anni (dal 7,7‰ nel 2007 al 4,8‰ nel 2015).

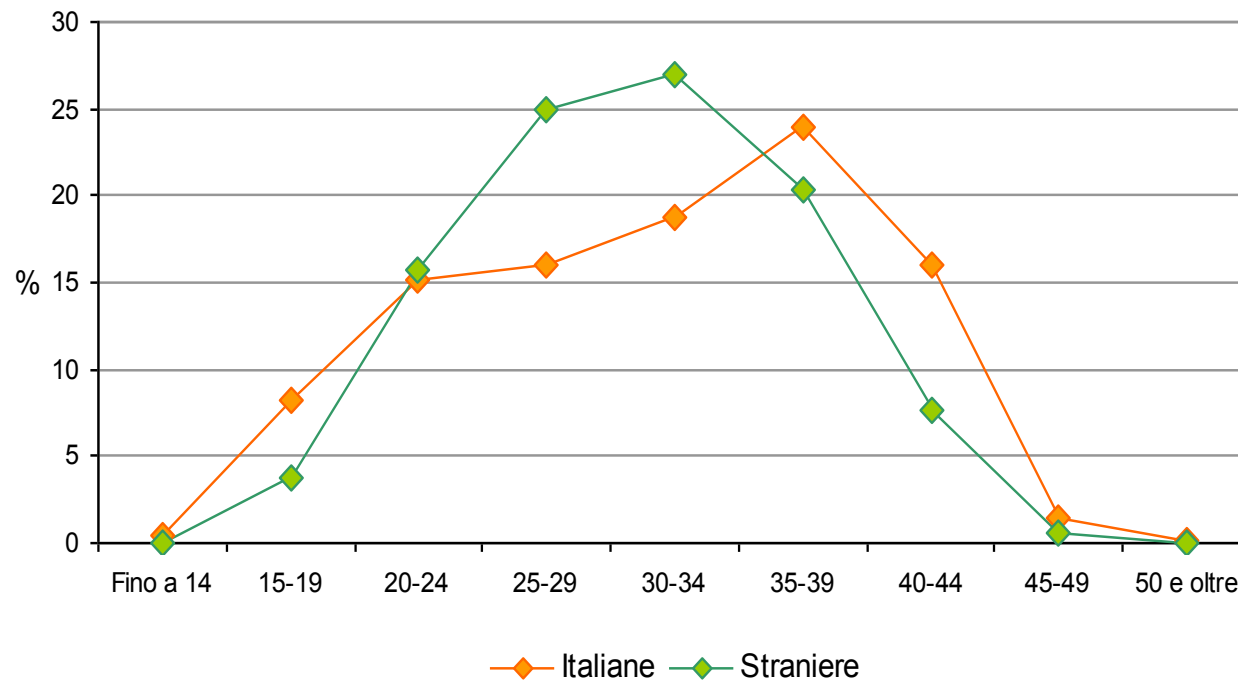
IVG STRANIERE per paese di cittadinanza

DISTRIBUZIONE % DELLE IVG EFFETTUATE IN EMILIA-ROMAGNA DA CITTADINE STRANIERE
IN BASE AL PAESE DI CITTADINANZA (Paesi con almeno 50 ivg) - Anno 2015

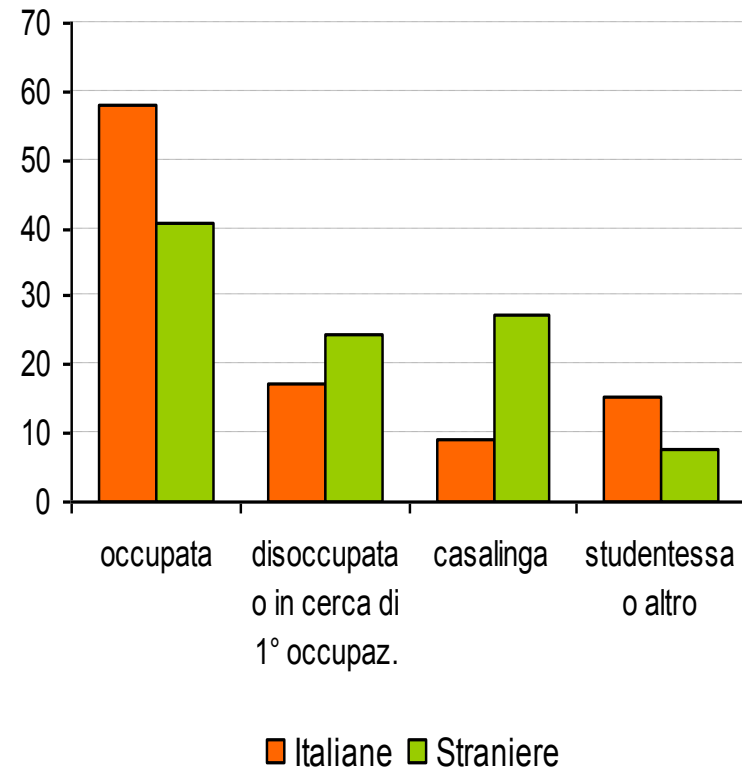
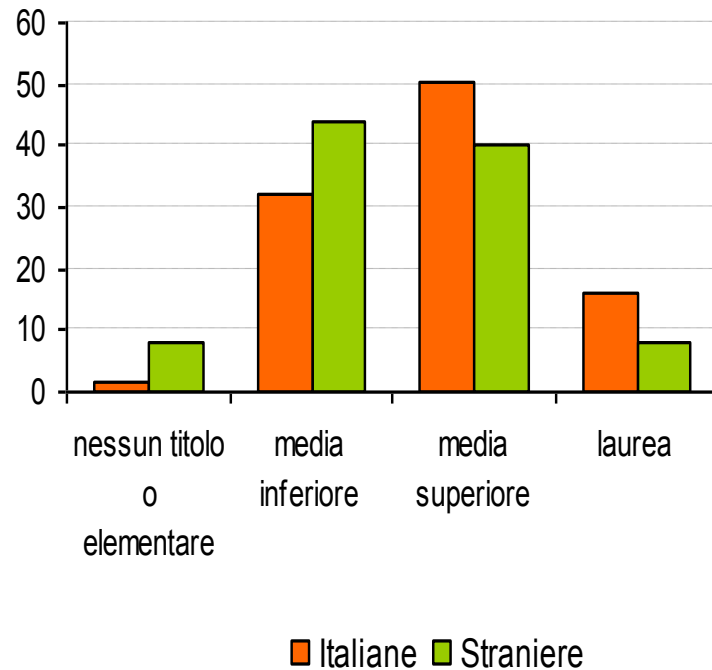


Distribuzione IVG donne per cittadinanza e classe di età

DISTRIBUZIONE % DELLE IVG EFFETTUATE DA DONNE RESIDENTI IN EMILIA ROMAGNA PER CLASSI DI ETÀ' - Confronto ITALIANE - STRANIERE - Anno 2015



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

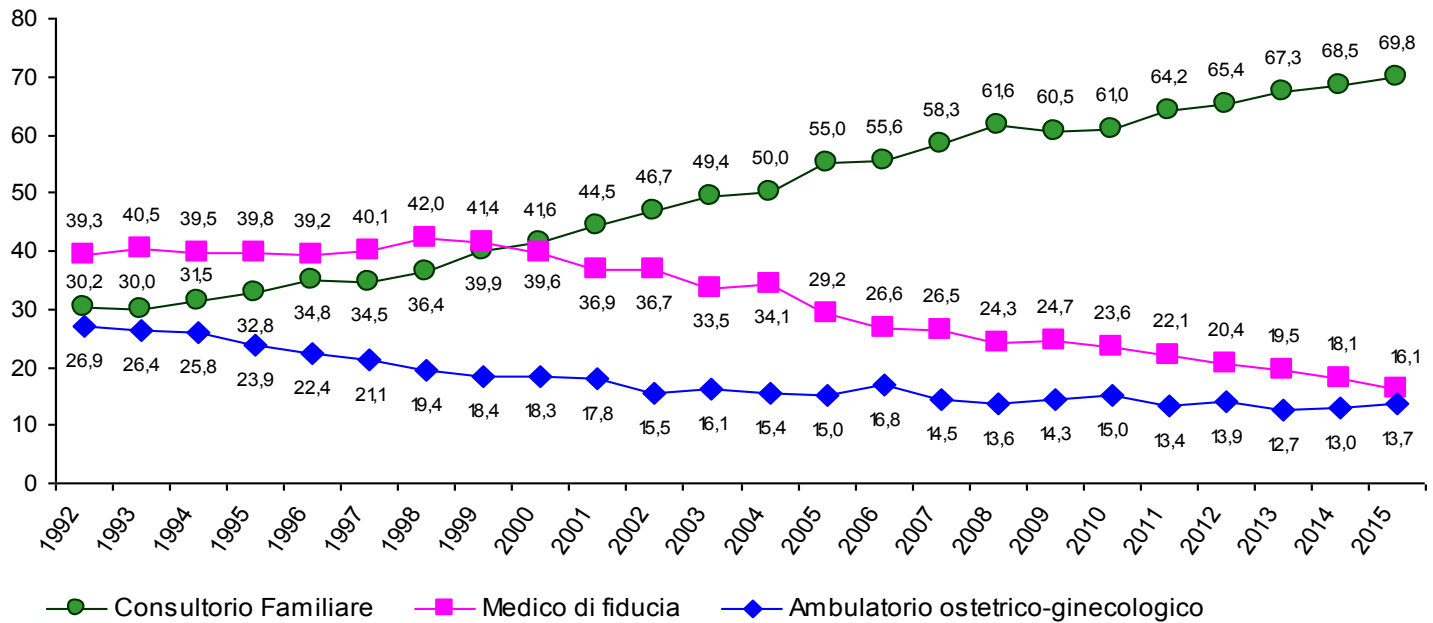


Storia ostetrica precedente

- La quota di donne residenti che hanno già avuto una o più **precedenti esperienze di IVG** nel 2015 è del 32,3%, in leggero aumento negli ultimi tre anni
- Le residenti con cittadinanza straniera risultano caratterizzate da un tasso maggiore di IVG ripetute (42,7% rispetto al 24,4% delle italiane)
- È del 64,1%, in lieve aumento rispetto al 2014, la quota di donne che risulta avere almeno un figlio (**nati vivi da precedenti gravidanze**), 55,6% tra le cittadine italiane, 75,1% tra le cittadine straniere.

Luogo certificazione

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



Tempo di attesa

- Nel 2015 si assiste ad una lieve flessione del **tempo di attesa** tra il rilascio del certificato e l'interruzione di gravidanza
- Gli interventi eseguiti oltre i 14 giorni di attesa sono passati in 5 anni dal 30,8% - dato 2010 – al 24%. Per gli interventi non urgenti il 18,2% è stato effettuato entro una settimana, il 51% dopo un'attesa compresa tra gli 8 e i 14 giorni, il 22,8% tra i 15 e i 21 giorni e l'8% oltre i 22 giorni.
- Per le IVG con certificazione urgente l'85,6% degli interventi è stato eseguito entro i primi 7 giorni (erano l'80,4 nel 2010), il 13,7% tra gli 8 e i 14 giorni e lo 0,7% dei casi oltre le due settimane di attesa.

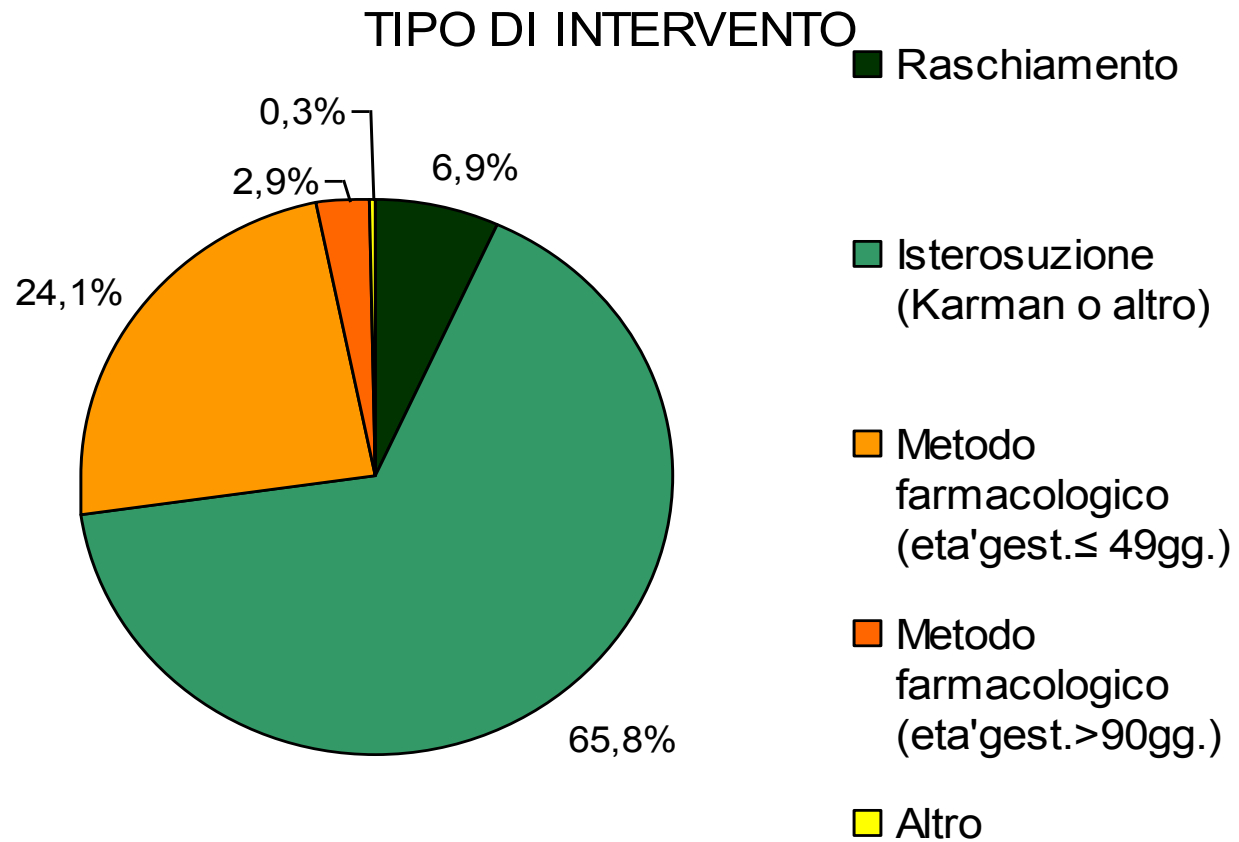
Obiezione di coscienza

- 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 (53,1%, leggermente in diminuzione negli ultimi due anni) e circa un terzo dei medici anestesisti (32,5%), con una grande variabilità tra le Aziende. I corrispondenti dati medi nazionali (2013) risultano decisamente più elevati (rispettivamente pari al 70,0% e al 49,3%).

Obiezione di coscienza

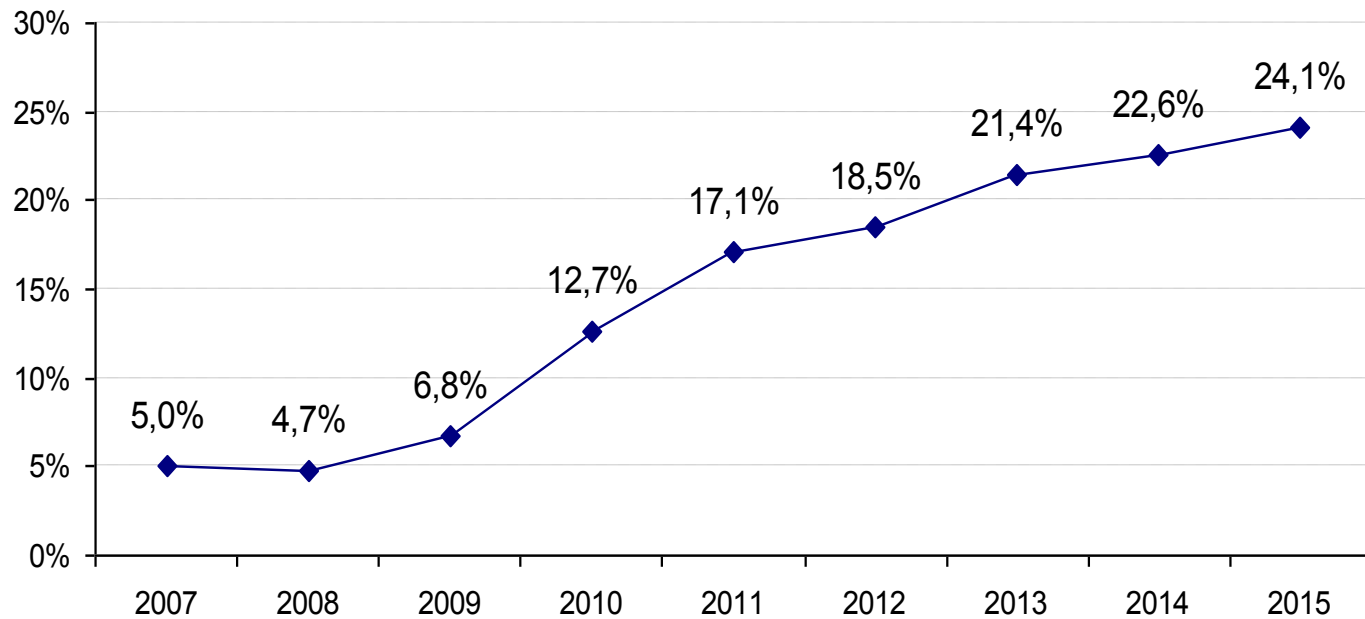
ANNI	GINECOLOGI		ANESTESISTI		Personale sanitario non medico	
	E. R.	ITALIA	E. R.	ITALIA	E. R.	ITALIA
1995	40,9	61,4	43,4	53,0	25,8	53,4
1996	45,5	65,7	39,5	54,7	27,0	58,3
1997	43,9	62,8	40,5	53,3	23,8	54,3
1998	43,3	64,1	37,2	53,9	23,3	55,5
1999	42,2	64,8	35,9	50,3	19,8	54,2
2000	47,3	67,4	35,0	54,7	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	69,6	32,5	47,5	24,8	45,0
2013	56,1	70,0	32,8	49,3	25,6	46,5
2014	54,5	n.d	32,4	n.d	24,2	n.d
2015	52,1	n.d	32,5	n.d	22,8	n.d

Tipo di intervento



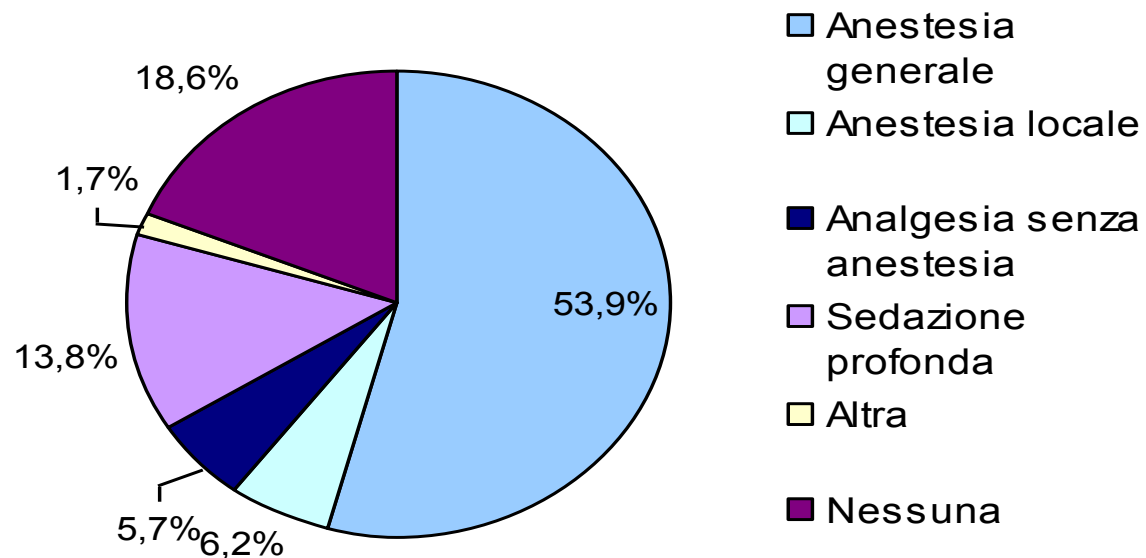
Metodica farmacologica

% IVG FARMACOLOGICHE SUL TOTALE IVG IN EMILIA-ROMAGNA



Terapia antalgica

TERAPIA ANTALGICA



Azioni della Regione

- **La Delibera di Giunta n. 1690** del 2008 ha garantito la reale applicazione della L. 194/78 con l'approvazione di linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza nell'ambito dei piani di zona per la salute e il benessere sociale:
 - Politiche integrate di sostegno della genitorialità, delle famiglie fragili e delle gravidanze multiproblematiche
 - Definizioni dei protocolli organizzativi distrettuali per l'assistenza socio sanitaria in applicazione della 194, ferma restando la presa in carico da parte del consultorio familiare pubblico
 - Modalità di coinvolgimento delle formazioni sociali di base e delle associazioni di volontariato nei protocolli organizzativi distrettuali e nella predisposizione dei piani assistenziali
 - Ruolo degli enti locali e delle aziende sanitarie nell'azione di controllo della congruenza dei percorsi assistenziali e della loro realizzazione con la legge 194 e in particolare con la libera scelta della donna e della sensibilità e dignità della persona
 - Percorsi formativi ed informativi integrati

Azioni della Regione

- La Delibera prevedeva, inoltre, che venissero individuati standard di qualità del percorso assistenziale dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), che dovevano tener conto delle raccomandazioni delle principali linee guida internazionali su:
 - modi e tempi della presa in carico, dei colloqui e del rilascio del certificato;
 - informazioni da fornire alla donna, con particolare attenzione alla popolazione immigrata;
 - procedure di accesso alle metodiche mediche e chirurgiche di intervento, che garantiscano alla donna la possibilità di scelta e la salvaguardia della sua sicurezza;
 - esecuzione degli interventi di IVG medica e chirurgica;
 - informazioni e modalità della dimissione;
 - obiettivi, modi e tempi del controllo post-IVG.

Azioni della Regione

In questo **ambito sono stati definiti** e poi monitorati nella loro applicazione :

- il percorso di presa in carico consultoriale (compresa la cartella elaborata con i professionisti) per la donna che richiede l'IVG
- il profilo di assistenza per la donna che richiede l'IVG farmacologica (RU486);
- il profilo di assistenza per la donna che richiede l'IVG chirurgica

che sono stati recepiti dall'Assessore regionale alle Politiche per la salute ed inviati alle Aziende sanitarie in data 24 dicembre 2009, con un aggiornamento in data 15 aprile 2010.

Azioni della Regione

- Realizzazione nel 2014 di un corso di formazione sul campo per i professionisti dei Consultori familiari per le Aziende Usl di Bologna e Modena, con la finalità di individuare, condividere e implementare percorsi e strategie di facilitazione e accompagnamento delle donne straniere all'accesso e fruibilità dei servizi che si occupano di salute riproduttiva.
- Il corso si è concluso il 18/11/2014 con un seminario che ha indicato le buone pratiche da implementare e promuovere per la prevenzione del fenomeno IVG tra le donne straniere, che sono state raccolte nel documento **"Il miglioramento dei contesti organizzativi nella prevenzione delle IVG nelle donne straniere: proposte di buone prassi"**.

Azioni della Regione

Il miglioramento dei contesti organizzativi nella prevenzione delle IVG nelle donne straniere: proposte di buone prassi

- Obiettivo: individuare e condividere una serie di buone prassi da implementare e promuovere, finalizzate alla tutela della salute sessuale e alla prevenzione dell'IVG tra le donne straniere.
- Condivisione di alcuni aspetti critici dei percorsi assistenziali, sulle strategie organizzative per facilitare la conoscenza, l'accesso e la fruibilità dei servizi da parte delle donne straniere, sugli interventi di promozione e educazione alla salute e sul rinforzo della collaborazione con ospedale, comunità, associazioni.
- Approccio sistemico basato su una visione globale ed integrata della salute della donna, in particolare della salute riproduttiva e sessuale delle donne immigrate, che si è tradotto nell'articolazione di interventi e strategie in ambiti diversi:
 - Percorso IVG;
 - Rimodulazione counselling contraccettivo nel percorso nascita;
 - Consulenza per contraccezione d'emergenza;
 - Erogazione diretta di contraccettivi nelle fasce di popolazione a rischio;
 - Interventi di offerta attiva;
 - Educazione alla sessualità/affettività per i giovani;
 - Utilizzo della mediazione linguistico-culturale;
 - Formazione degli operatori;
 - Programmazione e valutazione degli interventi

Azioni della Regione

- Promozione e sostegno di progetti e interventi di educazione all'affettività e sessualità nelle scuole (secondarie di I e II grado) ma anche nei corsi professionali e nell'extrascuola.
- Tutti i progetti di educazione all'affettività e sessualità sono stati inseriti inoltre nel **Piano Regionale della Prevenzione anno 2015-2018 (DGR 771/2015** Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018) (nel setting comunità - programmi per condizione e nel setting scuole) al fine di garantire un migliore governo e monitoraggio sia a livello locale sia a livello regionale.
- Nell'ultima ricognizione effettuata (relativa all'anno scolastico 2014/2015) risulta che sono stati attivati **104 progetti**, che hanno coinvolto **1.704** classi su 2.642 classi target presenti (64%) con la partecipazione di 40.041 adolescenti, pari al 17,8% della popolazione target (14-19aa). Gli **adulti di riferimento** coinvolti nei progetti di educazione sanitaria (insegnanti, genitori, educatori e altro) sono pari a **2.888**.



Grazie per l'ascolto