

Interruzioni volontarie di gravidanza

Anni 1998 - 1999 - 2000 (n. 1 Marzo 2002)

INDICE

INTRODUZIONE

COMMENTO AI DATI

L'abortività in Toscana, note generali.

Caratteristiche socio-demografiche e notizie relative alla gravidanza delle donne che hanno effettuato interruzione volontaria di gravidanza in Toscana.

Caratteristiche degli interventi e delle procedure relative all'interruzione volontaria di gravidanza in Toscana.

SEZIONE 1: IVG 1998-1999-2000.

TAVOLE E GRAFICI DI SINTESI

Tavola 1.1	IVG per 1.000 donne di età 15-49 anni e IVG per 1.000 nati vivi da donne di età 15-49 anni per regione di residenza e anno di intervento. Anni 1987-1997
Grafico 1.1	<i>Interruzioni volontarie di gravidanza per 1.000 donne di età 15-49 anni (Tasso di abortività). Toscana e Italia. Anni 1987 - 1997</i>
Grafico 1.2	<i>Interruzioni volontarie di gravidanza per 1.000 nati vivi da donne di età 15-49 anni (Rapporto di abortività). Toscana e Italia. Anni 1987-1997</i>
Tavola 1.2	Interruzioni volontarie di gravidanza di donne residenti in Toscana e numero di nati da donne residenti in Toscana. Anni 1995-1999
Tavola 1.3	Rapporto di abortività *100 nati per stato civile, titolo di studio e classe di età. Toscana, anni 1995-1999
Tavola 1.4	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana da donne residenti e non residenti per classe di età, stato civile e titolo di studio. Valori assoluti e percentuali. Anni 1998-2000
Tavola 1.5	Matrici di mobilità all'interno della regione Toscana, percentuali di immigrazione, di emigrazione e indice di attrazione. Anni 1998-2000
Grafico 1.3	<i>Indice di attrazione per Azienda USL. Toscana, anni 1998-2000</i>
Tavola 1.6	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di intervento e luogo di residenza della donna. Valori assoluti e percentuali. Anni 1998-2000

SEZIONE 2: IVG 1998. TAVOLE

Tavola 2.1	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, classe di
------------	---

	età della donna e periodo di gestazione. Anno 1998
Tavola 2.2	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per titolo di studio, stato civile della donna e periodo di gestazione. Anno 1998
Tavola 2.3	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per eventi precedenti e classe di età della donna. Anno 1998
Tavola 2.4	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, titolo di studio, condizione professionale e parti precedenti. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.5	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, titolo di studio, condizione professionale e interruzioni volontarie di gravidanza precedenti. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.6	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per condizione professionale e classe di età della donna. Anno 1998
Tavola 2.7	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per numero di settimane dal concepimento e tipo di intervento. Anno 1998
Tavola 2.8	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per tipo di intervento e terapia antalgica. Anno 1998
Tavola 2.9	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per tipo di intervento e durata della degenza. Anno 1998
Tavola 2.10	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per urgenza, provenienza della documentazione e periodo di gestazione. Anno 1998
Tavola 2.11	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, titolo di studio, condizione professionale e provenienza della documentazione. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.12	Interruzioni volontarie di gravidanza di minori effettuate in Toscana per tipo di assenso. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.13	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana oltre 90 giorni di gestazione per motivazione e provenienza della documentazione. Anno 1998
Tavola 2.14	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza e classe di età della donna. Anno 1998
Tavola 2.15	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza e stato civile della donna. Anno 1998
Tavola 2.16	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza e titolo di studio della donna. Anno 1998
Tavola 2.17	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di parti precedenti. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.18	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di interruzioni volontarie di gravidanza precedenti. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.19	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di aborti spontanei precedenti. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.20	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di figli viventi. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.21	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di

	residenza della donna e provenienza della documentazione. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.22	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e urgenza. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.23	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e durata della degenza. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.24	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e tipo di intervento. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.25	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e terapia antalgica. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 2.26	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e tempo di attesa. Anno 1998 (Valori assoluti e percentuali)

SEZIONE 3: IVG 1999. TAVOLE

Tavola 3.1	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, classe di età della donna e periodo di gestazione. Anno 1999
Tavola 3.2	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per titolo di studio, stato civile della donna e periodo di gestazione. Anno 1999
Tavola 3.3	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per eventi precedenti e classe di età della donna. Anno 1999
Tavola 3.4	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, titolo di studio, condizione professionale e parti precedenti. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.5	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, titolo di studio, condizione professionale e interruzioni volontarie di gravidanza precedenti. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.6	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per condizione professionale e classe di età della donna. Anno 1999
Tavola 3.7	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per numero di settimane dal concepimento e tipo di intervento. Anno 1999
Tavola 3.8	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per tipo di intervento e terapia antalgica. Anno 1999
Tavola 3.9	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per tipo di intervento e durata della degenza. Anno 1999
Tavola 3.10	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per urgenza, provenienza della documentazione e periodo di gestazione. Anno 1999
Tavola 3.11	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, titolo di studio, condizione professionale e provenienza della documentazione. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.12	Interruzioni volontarie di gravidanza di minori effettuate in Toscana per tipo di assenso. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.13	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana oltre 90 giorni di gestazione per motivazione e provenienza della documentazione. Anno 1999

Tavola 3.14	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza e classe di età della donna. Anno 1999
Tavola 3.15	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza e stato civile della donna. Anno 1999
Tavola 3.16	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza e titolo di studio della donna. Anno 1999
Tavola 3.17	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di parti precedenti. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.18	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di interruzioni volontarie di gravidanza precedenti. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.19	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di aborti spontanei precedenti. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.20	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di figli viventi. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.21	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e provenienza della documentazione. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.22	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e urgenza. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.23	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e durata della degenza. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.24	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e tipo di intervento. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.25	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e terapia antalgica. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 3.26	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e tempo di attesa. Anno 1999 (Valori assoluti e percentuali)

SEZIONE 4: IVG 2000. TAVOLE

Tavola 4.1	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, classe di età della donna e periodo di gestazione. Anno 2000
Tavola 4.2	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per titolo di studio, stato civile della donna e periodo di gestazione. Anno 2000
Tavola 4.3	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per eventi precedenti e classe di età della donna. Anno 2000
Tavola 4.4	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, titolo di studio, condizione professionale e parti precedenti. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.5	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, titolo di studio, condizione professionale e interruzioni volontarie di gravidanza precedenti.

Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)

Tavola 4.6	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per condizione professionale e classe di età della donna. Anno 2000
Tavola 4.7	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per numero di settimane dal concepimento e tipo di intervento. Anno 2000
Tavola 4.8	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per tipo di intervento e terapia antalgica. Anno 2000
Tavola 4.9	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per tipo di intervento e durata della degenza. Anno 2000
Tavola 4.10	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per urgenza, provenienza della documentazione e periodo di gestazione. Anno 2000
Tavola 4.11	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per stato civile, titolo di studio, condizione professionale e provenienza della documentazione. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.12	Interruzioni volontarie di gravidanza di minori effettuate in Toscana per tipo di assenso. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.13	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana oltre 90 giorni di gestazione per motivazione e provenienza della documentazione. Anno 2000
Tavola 4.14	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza e classe di età della donna. Anno 2000
Tavola 4.15	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza e stato civile della donna. Anno 2000
Tavola 4.16	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza e titolo di studio della donna. Anno 2000
Tavola 4.17	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di parti precedenti. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.18	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di interruzioni volontarie di gravidanza precedenti. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.19	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di aborti spontanei precedenti. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.20	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e numero di figli viventi. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.21	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per Azienda USL di residenza della donna e provenienza della documentazione. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.22	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e urgenza. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.23	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e durata della degenza. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.24	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e tipo di intervento. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)
Tavola 4.25	Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e terapia antalgica. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)

Tavola 4.26 Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Toscana per presidio ospedaliero e tempo di attesa. Anno 2000 (Valori assoluti e percentuali)

APPENDICE - Nuova denominazione Aziende USL, Aziende Ospedaliere, Istituti di Ricerca

INTRODUZIONE

Nella presente pubblicazione si prendono in esame le Interruzioni Volontarie di Gravidanza (I.V.G.) effettuate nella Regione Toscana nel triennio 1998-2000. Rispetto al dato completo delle residenti mancano quindi le IVG di donne residenti in Toscana effettuate in altre regioni¹.

Rispetto alla pubblicazione “Interruzioni volontarie di gravidanza 1995-1998” alla prima parte, che descrive gli aspetti più generali e salienti del fenomeno, sono state aggiunte le tavole “Numero di IVG di donne residenti in Toscana e numero di nati da donne residenti in Toscana, anni 1995-1999” e “Rapporti di abortività x 100 nati vivi per stato civile, titolo di studio e classe di età della donna”. E’ invece stata tolta la tavola “Concepimenti rilevati nella popolazione presente secondo l’esito finale della gravidanza”.

Per quanto riguarda la parte dedicata alle tavole più analitiche si è ritenuto opportuno calcolare la distribuzione percentuale di ogni variabile elaborata, non conteggiando nella percentuale il numero dei non rilevati.

E’ stata inoltre data maggiore importanza allo studio degli eventi precedenti (nati, IVG, aborti spontanei e figli viventi) e della provenienza della certificazione (consultorio, medico di fiducia, servizio ostetrico-ginecologico) incrociando queste variabili con quelle delle caratteristiche socio-demografiche più importanti (età, stato civile, titolo di studio e condizione professionale).

La pubblicazione è divisa in due parti. La prima sezione permette di fare considerazioni generali sull'abortività in Toscana e in particolare presenta:

- l'andamento delle IVG nella regione Toscana rispetto all'Italia (grafici 1.1 e 1.2) e rispetto alle altre regioni italiane in termini di tasso e rapporto di abortività (tavole 1.1 e 1.2);
- il rapporto di abortività per stato civile, titolo di studio ed età della madre (tavole 1.2 e 1.3);
- le interruzioni di gravidanza effettuate da donne residenti e non residenti, per classe di età, stato civile e titolo di studio;
- i movimenti migratori che caratterizzano l'abortività in Toscana (tavole 1.5 e 1.6 e grafico 1.3).

Nelle tre sezioni che seguono vengono riportate le tavole descrittive relative ai tre anni di osservazione:

- nelle prime tredici tavole (2.1-2.13, 3.1-3.13, 4.1-4.13) sono state incrociate le variabili desunte dai modelli di IVG compilati nei vari presidi ospedalieri. Tali variabili si riferiscono alle caratteristiche socio-demografiche delle donne che hanno effettuato IVG, alla gravidanza e all'intervento;
- nelle successive otto tavole (2.14-2.21, 3.14-3.21, 4.14-4.21) sono state incrociate le caratteristiche socio-demografiche e gli eventi precedenti con l'Azienda USL e la provincia di residenza²;
- nelle ultime cinque tavole (2.22-2.26, 3.22-3.26, 4.22-4.26) vengono descritte le principali caratteristiche dell'intervento per presidio ospedaliero.

COMMENTO AI DATI

L'abortività in Toscana, note generali

Il numero assoluto delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza (I.V.G.) è progressivamente diminuito negli anni; in Toscana nel 1980 sono state registrate 17.471 IVG contro le 8.901 registrate nel 2000 per un decremento del 49,1%.

Nel triennio 1998-2000 in Toscana sono state effettuate 26.836 IVG contro le 27.590 IVG del triennio 1995-1997, per una riduzione del 4,4%. Dalla distribuzione degli interventi per anno (9.081 IVG 1998, 8.854 nel 1999, 8.901 nel 2000) si conferma, anche rispetto al triennio 1995-1997, una sostanziale tendenza del fenomeno a rimanere stabile.

I grafici 1.1 e 1.2 presentano il trend dei tassi e dei rapporti di abortività³ per il periodo 1987-1997. Per quanto riguarda il tasso di abortività la Toscana continua a registrare valori leggermente superiori al dato nazionale, ma il dato più significativo è che dal 1995 al 1997 il tasso di abortività non è cambiato (9,9 IVG ogni 1.000 donne residenti in Toscana in età feconda). Per quanto riguarda invece il rapporto di abortività c'è da registrare che è costantemente superiore al dato nazionale (311,0 x 1.000 contro il 255,5 x 1.000 registrati nel 1997) ma sovrapponibile ad esso come andamento. La costante diminuzione del rapporto di abortività negli ultimi anni è dovuta ad una diminuzione delle IVG ma soprattutto all'aumento della natalità.

La tavola 1.1 permette di confrontare i tassi e i rapporti di abortività della regione Toscana con quelli delle altre regioni italiane nel periodo 1987-1997. Rispetto al tasso di abortività la Toscana si pone in una posizione intermedia, e ha conosciuto una buona riduzione del fenomeno (29,3%). La Toscana è invece tra le regioni con più alto rapporto di abortività (322 IVG ogni mille nati vivi), in quanto una delle regioni in cui nascono meno bambini.

La riduzione negli anni delle IVG è meno marcata per quelle regioni che negli anni '80 registravano una più bassa abortività, essenzialmente le regioni del sud ad eccezione della Puglia; al contrario hanno conosciuto una più incisiva riduzione delle IVG le regioni a più elevata abortività.

I dati della tavola 1.2 si riferiscono alle IVG e ai nati delle sole donne residenti in Toscana, suddivise per stato civile, titolo di studio ed età. Dal 1995 al 1999 le IVG sono diminuite del 7,5% e le nascite aumentate dell'11,6%, confermando che il calo del rapporto di abortività negli anni è dovuto soprattutto all'aumento delle nascite. Evidente l'aumento delle nascite tra le giovani e le giovanissime (+30% e +62%) ma soprattutto tra le nubili (+92,6%): sempre di più sono infatti i bambini che nascono fuori dal matrimonio.

La tavola 1.3 riporta i rapporti di abortività calcolati sulla base dei dati della tavola 1.2. Il rapporto di abortività presenta differenze marcate nello stato civile e nell'età della madre, mentre più omogenea è la situazione nel titolo di studio. Spicca l'altissimo rapporto di abortività tra le donne nubili, divorziate e vedove e tra le giovani (18-19 anni), giovanissime (<18 anni) e le donne con più di 40 anni. Ma proprio queste categorie sono quelle che, in un quadro che vede negli anni il rapporto di abortività diminuire significativamente, hanno registrato la più forte riduzione del rapporto. Le nubili sono passate dal 277,8% del 1995 al 142,4% del 1999, le giovanissime dal 368,8% al 191,9% e le giovani dal 198,4 al 127,6. Rimane alto il rapporto di abortività delle donne di età superiore ai 40 anni.

Nella tavola 1.4 si è distinto le donne che sono ricorse a IVG in donne residenti e non residenti⁴, secondo l'età, lo stato civile e il titolo di studio. Il rapporto tra residenti e non residenti è di circa 7 a 1 negli anni 1998 e 1999, di 9 a 1 nell'anno 2000.

L'età delle donne che ricorrono a IVG e che risiedono in Toscana è in media più alta delle donne non residenti. Nel triennio 1998-2000, infatti, circa il 60% delle donne non residenti che hanno effettuato una IVG ha meno di 30 anni, contro il 46% delle residenti. Per quanto riguarda lo stato civile si nota una netta differenza nelle due distribuzioni: le donne residenti si dividono in eguali proporzioni tra nubili e coniugate, le prime sono il 45,5% e le coniugate il 47%, mentre più del 60%

delle donne non residenti è nubile e solo il 30% coniugata. Per quanto riguarda infine il titolo di studio⁵ le donne non residenti hanno mediamente un titolo di studio superiore a quello delle residenti: nel 1999 le donne non residenti con titolo di scuola media superiore superano, anche in termini di valori assoluti, quello delle donne con titolo di scuola media inferiore.

Si delinea dunque un quadro delle donne non residenti che ricorrono all'interruzione di gravidanza in Toscana: sono donne per lo più nubili, di età compresa tra i 20 e i 29 anni e con un titolo di studio medio alto.

La tavola 1.5⁶ descrive la mobilità interna alla regione delle donne toscane che ricorrono all'IVG. Per ogni anno del triennio viene presentata la relativa matrice di mobilità ottenuta incrociando le Aziende USL toscane di evento con quelle di residenza. Ogni riga è da leggersi come il numero di IVG effettuate in una data Azienda USL ripartite sulla base della residenza delle donne che vi ricorrono. In ogni colonna è invece riportato il numero di IVG effettuate dalle residenti in una data Azienda USL ripartite sulla base dell'Azienda nella quale è stato effettuato l'intervento. Nella penultima colonna e nell'ultima riga delle matrici, sono calcolate rispettivamente le percentuali di immigrazione (percentuale di donne non residenti nell'Azienda USL in cui hanno effettuato l'intervento di IVG sul totale degli interventi effettuati nella USL da donne residenti in Toscana) e di emigrazione (percentuale di donne residenti in una data Azienda USL che effettuano l'IVG in una Azienda Toscana diversa da quella di residenza).

Il 19,6% delle donne residenti in Toscana ha effettuato IVG in una Azienda USL diversa da quella di residenza.

La situazione dei flussi migratori appare altamente eterogenea sia per quelli in uscita che per quelli in entrata. Le Aziende USL di Prato, Pisa e Siena hanno alte percentuali di immigrazione, con una media triennale rispettivamente del 28,4%, 31,9% e 29,3%. Prato attrae soprattutto donne residenti nell'Azienda USL 10 di Firenze, Pisa nell'Azienda USL di Livorno e Empoli, Siena donne residenti nelle Aziende USL di Grosseto, Arezzo, Firenze ed Empoli. La USL 1 di Massa e Carrara, che registra una buona percentuale di immigrazione, attrae soprattutto donne provenienti dalla USL 12 della Versilia.

Per quanto riguarda l'emigrazione alte percentuali sono state registrate dalle Aziende USL di Lucca, Pistoia, Versilia e in particolare dall'Azienda USL di Empoli: più di un terzo delle donne residenti nella USL ricorrono ad un'altra Azienda per l'intervento di IVG.

Una buona misura di sintesi dei flussi migratori all'interno della regione è fornita dall'indice di attrazione⁷, riportato nell'ultima colonna della tavola 1.5 e visualizzato nel grafico 1.3. Anche in questo caso emerge l'eterogeneità tra le diverse Aziende USL: per le Aziende di Massa e Pisa i flussi in entrata sono più di due volte superiori a quelli di uscita e nel caso dell'Azienda di Siena nel 1999 sono stati addirittura quattro volte superiori. Al contrario le aziende di Arezzo, Grosseto ed Empoli hanno registrato flussi in uscita due/tre volte superiori a quelli in entrata.

La tavola 1.6 fornisce ulteriori informazioni sui fenomeni migratori. Le IVG, classificate per Azienda USL di intervento, sono ripartite per luogo di residenza della donna, in termini assoluti e percentuali.

Nel triennio ha effettuato IVG nella propria Azienda USL il 70,7% delle donne, il 18,3% in altra Azienda USL Toscana, l'8,8% era residente in un'altra regione, e il 2,2% era residente in un altro stato.

La quota di interventi registrati sulle donne non residenti in Toscana è particolarmente alta nelle Aziende USL di Massa e Carrara, Arezzo e Grosseto, con una media triennale rispettivamente pari al 22,6%, 10,4% e 14,8%, in quanto Aziende confinanti con altre regioni.

Interessante il dato delle donne che hanno abortito in Toscana e che risiedono all'estero⁸ che, sebbene sia eterogeneo non solo all'interno delle varie Aziende ma anche nei tre anni, mette in risalto l'Azienda USL di Lucca che ha registrato in tutti e tre gli anni percentuali di donne residenti all'estero notevolmente superiori al dato medio: 4,4% nel 1998, 6,3% nel 1999 e 4,7% nel 2000.

CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE E NOTIZIE RELATIVE ALLA GRAVIDANZA DELLE DONNE CHE HANNO EFFETTUATO INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA IN TOSCANA

Età

Per quanto riguarda la distribuzione percentuale per età delle donne che hanno effettuato IVG all'interno del triennio 1998-2000 non si rilevano particolari differenze se non un aumento in termini sia assoluti che percentuali delle minorenni nel 2000 (1,9% di minorenni sul totale nel 1998, 1,8% nel 1999, 2,4% nel 2000) e un aumento, seppur lieve, della classe di età 30-34 (22,1% nel 1998, 22,8% nel 1999, 23,5% nel 2000).

In tutti e tre gli anni le donne che in percentuale ricorrono prevalentemente all'IVG sono le donne nella fascia di età 25-34 (erano il 45,4% del totale nel 1998, il 46,7% nel 1999 e il 45,8% nel 2000). La percentuale di donne nella fascia di età 20-24 è uguale a quella delle donne appartenenti alla classe di età 35-39 anni (entrambe hanno registrato una media triennale di circa il 18,9% del totale). Non hanno infine subito particolari variazioni le donne appartenenti alla classe di età 18-19 anni e oltre i 40 anni.

Confrontando i dati del triennio con quelli degli anni 1980 e 1990, pur non disponendo dei tassi di abortività per età, si rileva come tutte le classi di età abbiano conosciuto un forte decremento in valori sia assoluti che percentuali. Decremento particolarmente evidente tra le giovani e le giovanissime che sono diminuite del 67%, meno evidente, ma sempre sostanziale, tra le donne oltre i 44 anni (-37,7%) e tra le donne di età compresa tra i 35 e i 39 anni (-43%).

Da rilevare (tavole 2.1, 3.1, 4.1) che nelle interruzioni di gravidanza effettuate oltre i 90 giorni (aborti terapeutici) la distribuzione percentuale dell'età è diversa da quella relativa al totale delle donne che hanno effettuato una IVG; vediamo infatti come aumenti la percentuale delle minorenni (a parte nel 1999 dove la percentuale è rimasta stabile), ma soprattutto quella delle donne nella fascia di età 30-44, dal momento che gli aborti terapeutici vengono effettuati, nella maggior parte di casi, in presenza di malformazioni del feto e che il rischio di malformazioni cresce all'aumentare dell'età della donna.

Assenso all'interruzione volontaria di gravidanza

L'articolo 12 della legge 194 disciplina l'IVG delle minorenni richiedendo l'assenso di chi esercita sulla donna la potestà/tutela, o del giudice tutelare del luogo in cui esso opera.

L'assenso non è richiesto entro i novanta giorni qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della donna, e trascorsi i novanta giorni qualora siano accertati processi patologici come "rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna".

In Toscana è interessante rilevare che l'assenso all'IVG (tavola 12) è dato in circa l'80% dei casi dai genitori e nel restante 20% dal giudice tutelare, e che queste percentuali non sono cambiate nel tempo: nel 1991 (primo anno in cui la pubblicazione sulle IVG riporta l'assenso) le percentuali erano rispettivamente del 76,1% e del 23,9%.

Stato civile

Il fenomeno dell'interruzione volontaria di gravidanza in Toscana, così come in Italia, si presenta particolarmente eterogeneo se lo si analizza secondo lo stato civile della donna.

L'essere nubile, coniugata, separata, divorziata o vedova incide infatti sull'esposizione al rischio di un concepimento: differenze nella frequenza dei rapporti sessuali e nel contesto familiare.

All'inizio degli anni '80 la percentuale di donne coniugate che ricorrevano a IVG era del 69% contro il 26% delle nubili. Col passare degli anni queste percentuali sono molto cambiate (nel 1990 le coniugate rappresentavano il 56% del totale e le nubili il 38%) e nel 1998 la tendenza addirittura si è invertita: sono le nubili a ricorrere maggiormente all'IVG con il 46,8% rispetto al 44,6% delle coniugate (nel 1999 le percentuali sono rispettivamente del 47,6% e del 44,9% e nel 2000 del

48,4% e del 44,4%).

Le separate legalmente e le divorziate vedono aumentare la propria percentuale di ricorso all'IVG rispetto al totale delle donne passando dal 2,7% nel 1980 al 5,1% nel 1990 e infine al 6,2% nel 2000.

In termini assoluti il numero di donne nubili che ricorrono a IVG non è cambiato molto rispetto agli anni precedenti: erano 4.893 nel 1980, 4.470 nel 1990, 4.209 nel 2000. Al contrario c'è stata una forte diminuzione del numero delle coniugate che dalle 11.925 registrate nel 1980 sono più che dimezzate nell'arco di un decennio (6.568 nel 1990) fino ad arrivare alle 3.861 nel 2000, per un decremento totale del 67,6%.

Dovremmo avere i tassi di abortività per stato civile per capire se le differenze riscontrate negli anni sono imputabili ad un cambiamento nei comportamenti delle donne (nubili, coniugate, separate/divorziati e vedove), ad un cambiamento nella struttura della popolazione per stato civile (più donne nubili e separate e meno coniugate), o ad entrambi i fattori.

La distribuzione percentuale per stato civile nelle interruzioni di gravidanza effettuate oltre i 90 giorni (tavole 2.1, 3.1, 4.1) vede le donne coniugate rappresentare il 69,2% nel 1998, il 72,3% nel 1999 e il 61,5% nel 2000 e le donne nubili il 27,9% nel 1998, il 23,9% nel 1999 e il 27,6% nel 2000. Sebbene ci siano delle differenze tra i tre anni è importante rilevare che, a differenza di quanto accade nel totale IVG, sono le donne coniugate ad avere la più alta percentuale di IVG oltre i 90 giorni.

Le donne coniugate, come le separate/divorziati e le vedove hanno una distribuzione percentuale per età più elevata rispetto alle nubili: più del 40% delle donne coniugate che hanno avuto IVG ha più di 35 anni e solo il 7% è sotto i 24 anni, a differenza delle nubili dove le donne sotto i 24 anni sono quasi il 45% del totale. Questa differenza nell'età potrebbe spiegare perché oltre i 90 giorni sono le coniugate ad abortire di più: come si è già detto la probabilità di avere un figlio affetto da malformazione aumenta all'aumentare dell'età.

Riassumendo, il calo dell'abortività negli anni sembra essere dovuto principalmente alle donne con una vita di coppia stabile, che hanno saputo pianificare il loro comportamento riproduttivo, sebbene il calo rifletta anche un cambiamento dei costumi che non va tralasciato: la diminuzione dei matrimoni, le relazioni non matrimoniali, le convivenze ecc. portano ad uno spostamento dell'IVG da dentro a fuori il matrimonio, dalle donne sposate a quelle che non lo sono.

Titolo di studio

Nell'anno 2000 sono stati rilevati problemi di codifica nel titolo di studio. Sebbene si sia ritenuto opportuno riportare nella pubblicazione la tabella 4.2 - IVG per titolo di studio e stato civile - i dati in essa contenuti non verranno presi in considerazione per l'analisi delle IVG. Si farà riferimento dunque ai dati degli anni 1998 e 1999.

Il titolo, come l'età e lo stato civile, è associato in maniera forte all'interruzione volontaria di gravidanza. Anche in questo caso non siamo in possesso dei tassi di abortività per titolo di studio, dunque variazioni percentuali, anche significative, possono dipendere da cambiamenti nella struttura della popolazione per titolo di studio.

La maggior parte delle donne che ricorrono all'IVG ha licenza di scuola media inferiore (49,7% nel 1998, 49,1% nel 1999) percentuale che è andata gradatamente aumentando dal 1980 quando era del 34,9% (nel 1990 era del 48,4%). E' aumentata anche la percentuale di donne con titolo di scuola media superiore: dal 24,8% nel 1980 è passata al 30,1% nel 1990, al 37,8% nel 1998 e al 39,3% nel 1999. E' invece notevolmente diminuita la percentuale di donne in possesso di nessun titolo di studio o con licenza elementare: rappresentavano ben il 36,2% del totale delle donne che erano ricorse all'IVG nel 1980, il 15,3% nel 1990, il 6,3% nel 1998 e il 5,9% nel 1999. La percentuale infine delle donne in possesso di laurea: dal 4% registrato nei primi anni di applicazione della legge si è passati al 5,4% nel 1998 per poi assistere ad un calo nel 1999 con il 4,8%.

Il crollo della percentuale delle donne con un basso titolo di studio e il conseguente aumento delle

donne con un titolo di studio medio alto è indice di una scolarizzazione che è andata aumentando dal 1980 ad oggi.

Condizione professionale

Tenendo conto del fatto che nel 1999 per questa variabile è stata molto alta la percentuale delle non risposte (13,5 contro il 5,2 nel 1998 e il 6,6 nel 2000) e tenendo conto della diversa codifica del campo nell'anno 2000 (nel 2000 la condizione non professionale è stata suddivisa in casalinghe, donne in cerca di prima occupazione, studentesse e altro) si può rilevare che la maggior parte delle donne che ricorrono all'IVG continua ad essere rappresentata da donne occupate (47,5% nel 1998, 52,1% nel 1999 e 51,7% nel 2000).

Seguono le donne che si trovano in una condizione non professionale (41,5% nel 1998, 32,6% nel 1999, 34,1% nel 2000) e infine le donne disoccupate (11,0% nel 1998, 15,3% nel 1999 e 14,2% nel 2000).

All'interno del triennio si registra una diminuzione in percentuale delle donne in condizione non professionale, particolarmente forte nell'anno 1999, e un aumento percentuale delle disoccupate.

EVENTI PRECEDENTI

Parti precedenti

Più del 45% delle donne interrompono oggi la propria gravidanza senza avere avuto parti precedenti. La percentuale, del 48,2% nel 1998, è scesa al 46,4% nel 1999 e al 45,0% nel 2000, anno in cui si è registrata una percentuale di non risposta pari al 14,9%. La percentuale di donne con un parto precedente è stata del 24,4% nel 1998 e nel 1999, del 25,0% nel 2000; quella di donne con almeno due parti precedenti è stata del 28,0% nel 1998, del 28,6% nel 1999 e del 30,0% nel 2000.

Diversa la situazione nel 1990, quando la percentuale di donne che effettuava IVG senza avere avuto parti precedenti era decisamente inferiore (25,9%), e quando ben il 41,2% era rappresentato da donne con almeno due parti precedenti.

Tornando al triennio 1998-2000 se si analizzano i dati per stato civile si vede che tra le donne che non hanno avuto parti precedenti più dell'85% sono nubili, il 12% coniugate, più del 2% separate e divorziate e il resto vedove.

Da rilevare l'aumento della percentuale di donne nubili che interrompono la gravidanza avendo avuto almeno un parto precedente che passa dal 14,0% del 1998 al 14,7% del 1999 al 17,2% del 2000, conseguenza di un sempre maggior numero di donne che fanno figli senza essere sposate.

Analizzando i dati per titolo di studio (fatta eccezione per l'anno 2000 in cui, come si è già detto, si sono riscontrati problemi di codifica del campo) si rileva come le donne con nessuno o basso titolo di studio ricorrono all'IVG nel 70% dei casi avendo avuto un parto precedente, al contrario delle donne con un titolo di studio medio alto che in più del 55% dei casi interrompono la gravidanza senza avere avuto parti precedenti.

Analizzando infine i dati per condizione professionale l'essere occupata, disoccupata o in condizione non professionale sembra non incidere sull'abortività secondo il numero di parti precedenti.

Concludendo, rispetto agli anni passati il ricorso all'IVG sembra essere sempre meno imputabile all'aver già raggiunto il numero di figli desiderato (infatti quasi una donna su due ricorre all'aborto senza avere avuto parti precedenti), e sembra che il fenomeno sia particolarmente accentuato tra le nubili e tra le donne che hanno un titolo di studio medio alto.

Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

La percentuale di donne che hanno fatto ricorso all'IVG per la prima volta è stata del 78,2% nel 1998, del 77,4% nel 1999 e del 77,2% nel 2000. E' dunque praticamente stabile la percentuale di aborti ripetuti che dal 21,7% del 1998 passa al 22,6% del 1999 e al 22,8% del 2000. E' importante sottolineare che rispetto al passato l'abortività ripetuta ha subito un discreto arresto: era pari al 37%

nel 1990, di cui il 10% era rappresentato da donne che avevano avuto due o più aborti precedenti, testimoniando che l'utilizzo dell'IVG come metodo di controllo della fecondità trova sempre meno consensi tra le donne.

Nel triennio 1998-2000 se si analizzano i dati secondo lo stato civile risulta che le donne con la percentuale più alta di aborti ripetuti, all'interno della propria distribuzione, sono separate/divorziate con un valore medio pari al 35,9%, seguite da donne vedove con il 33,5%. Al contrario le nubili e le coniugate registrano le percentuali minori di aborti ripetuti rispettivamente con il 19,1% e il 23,7%.

Analizzando invece i dati per titolo di studio, la percentuale più alta di abortività ripetuta nel triennio appartiene alle donne con nessun titolo di studio o titolo di studio elementare con un valore medio triennale pari al 36,3% seguite dalle donne con titolo di scuola media inferiore con il 22,6%, dalle donne con la laurea con il 21,5% e infine dalle donne con titolo di scuola media superiore con il 20%.

I dati sull'abortività ripetuta per condizione professionale registrano una percentuale leggermente più alta per le donne disoccupate (27,6%). Seguono le donne occupate (23,0%) e infine le donne in condizione non professionale (20,9%).

CARATTERISTICHE DEGLI INTERVENTI E DELLE PROCEDURE RELATIVE ALL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA IN TOSCANA

Età gestazionale, interruzione oltre i 90 giorni

Le principali organizzazioni mondiali sono concordi nel raccomandare che l'intervento avvenga entro la decima settimana di gestazione. Nel triennio 1998-2000 più dell'85% degli interventi è stato effettuato entro la decima settimana di gestazione e il 98% degli interventi entro le tredici settimane (90 giorni).

La legge 194 art.6 dà alla donna la possibilità di interrompere la propria gravidanza oltre il 90° giorno di gestazione qualora la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo di vita per la donna, oppure quando siano stati accertati processi patologici - tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro - che determinano un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna. L'aborto volontario oltre i 90 giorni viene detto terapeutico nel senso di una gravidanza desiderata ma di cui, per i motivi sopracitati, ne è sconsigliato il proseguimento.

La percentuale di aborti terapeutici registrata nel triennio è stata del 2,2% nel 1998, dell'1,8% nel 1999 e del 2,0% nel 2000. La motivazione dell'interruzione oltre i 90 giorni è in più del 60% dei casi la presenza di anomalie o malformazioni del nascituro. Il numero degli aborti terapeutici è aumentato nel tempo: nel 1980 la percentuale era dello 0,25%, nel 1990 dello 0,4%, nel 1995 dell'1,5%.

L'aumento può essere dovuto sia ad un crescente utilizzo dei test diagnostici in periodo prenatale, sia all'aumento dell'età della donna al parto che, come si è già detto, aumenta la probabilità di malformazioni del nascituro.

Luogo di certificazione

La legge 194 prevede che la certificazione possa essere richiesta al consultorio familiare, al medico di fiducia, al servizio ostetrico ginecologico o ad altra struttura socio-sanitaria. Per la certificazione la maggior parte delle donne si rivolge ancora al medico di fiducia anche se osservando il triennio (50,3% nel 1998, 47,8% nel 1999 e 44,7% nel 2000) si nota una diminuzione che va a favore delle altre strutture socio-sanitarie. Al consultorio familiare si sono infatti rivolte il 28,6% delle donne nel 1998, il 30,6% nel 1999 e il 31,6% nel 2000. Anche il servizio ostetrico/ginecologico vede incrementare in percentuale la quota di sua competenza passando dal 20,2% del 1998 al 22,4% del 2000.

Nel caso di IVG effettuate dopo i 90 giorni è invece il servizio ostetrico/ginecologico a far pervenire il maggior numero di certificazioni con una media nel triennio del 53,4%, mentre il

consultorio cala all'8,5%. Questo potrebbe significare che nei casi di IVG più complessi, come quelli appunto oltre i 90 giorni di gestazione, il servizio ostetrico/ginecologico risulta, o quantomeno è valutato, il servizio più efficace a cui rivolgersi.

La tavola 11 ci permette di rilevare che le donne con un titolo di studio basso si rivolgono maggiormente al consultorio familiare; al contrario, le donne con titolo di scuola medio alto preferiscono il medico di fiducia. Più eterogenea la situazione dei servizi ostetrico/ginecologici. Guardando la condizione professionale si vede che le donne disoccupate si rivolgono maggiormente al consultorio familiare (il 40% delle disoccupate) a differenza delle occupate e delle donne in condizione non professionale che si rivolgono maggiormente al medico di famiglia.

Non si rilevano invece particolari differenze analizzando l'utenza per stato civile.

Urgenza

L'articolo 5 della legge 194 detta che "Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare l'interruzione della gravidanza".

In Toscana in più del 25% dei casi l'intervento di IVG viene effettuato con una procedura di urgenza. Se si escludono i casi in cui l'urgenza è legata all'aborto terapeutico (oltre i 90 giorni), non è molto chiaro come scatta la procedura d'urgenza negli altri casi considerate le notevoli differenze registrate nei vari presidi ospedalieri.

Negli ospedali di Bibbiena, Montevarchi, Prato, Empoli le percentuali di interventi d'urgenza sono superiori in alcuni casi al 50%. Da rilevare le altissime percentuali di interventi urgenti registrate in tutta l'Azienda USL 10 e nell'Azienda di Careggi, con percentuali che nel 1998 hanno addirittura superato l'80%.

Durata della degenza

In Toscana la maggior parte degli interventi di IVG vengono effettuati lo stesso giorno in cui avviene il ricovero. Particolarmente alta la percentuale nell'anno 2000 (93,3%), meno alta, ma indubbiamente sempre buona, nel 1999 (79,7%) e nel 1998 (77,2%). Una quota più bassa di donne subisce l'intervento il giorno successivo (20,4% nel 1998, 18,4% nel 1999 e 5,1% nel 2000), e una quota minima trascorre più di una notte nel luogo di intervento (2,4% nel 1998, 1,9% nel 1999, 1,6% nel 2000).

E' particolarmente evidente come siano cambiate le cose se si guarda al 1980 quando solo il 6,8% degli interventi avveniva senza degenza, e ben il 29,3% con oltre un giorno di degenza.

La durata della degenza è un buon indice di efficienza dei vari presidi ospedalieri riguardo all'intervento di IVG: più è alta la percentuale degli interventi che non hanno comportato degenza per la donna più il presidio è in questo senso efficiente.

Riguardo ai presidi ospedalieri si sono registrate sostanziali differenze negli anni 1998 e 1999. In questo biennio nell'Azienda Ospedaliera di Careggi solo lo 0,8% degli interventi non ha comportato alcuna degenza per la donna e così per gli ospedali Lotti di Pontedera (senza degenza: 1,5% nel 1998, 8,0% nel 1999) e S. Cristoforo di Montepulciano (0% nel 1998, 7% nel 1999). Anche gli ospedali Area Aretina Nord di Arezzo, Val Tiberina San Sepolcro, Riuniti di Pistoia e SS. Cosimo e Damiano di Pescia hanno registrato percentuali di intervento senza degenza più basse rispetto al dato regionale.

Tuttavia nell'anno 2000 queste differenze si sono appianate e tutti i presidi ospedalieri hanno registrato alte percentuali di intervento senza degenza: per l'Azienda Ospedaliera di Careggi questa percentuale è stata pari al 74%, per l'ospedale di Pontedera pari all'89,2%, così come per gli ospedali di Pistoia (92,2%), Pescia (92,2%), Montepulciano (89,6%), Arezzo (88,1%) e S. Sepolcro (77,4%).

Luogo di intervento

In Toscana gli interventi di interruzione volontaria di gravidanza possono essere effettuati soltanto presso strutture ospedaliere pubbliche.

Tipo di intervento

Il tipo di intervento, come la durata della degenza, è un buon indicatore di efficienza e qualità. In accordo con le raccomandazioni internazionali e del Piano Sanitario Regionale (P.S.R.) 1998-2000, l'intervento più utilizzato per praticare l'aborto in Toscana è il metodo Karman (isterosuzione con materiale plastico flessibile) seguito dal raschiamento. In Toscana questo metodo è stato utilizzato nel 73,9% dei casi nel 1998, nel 64,2% dei casi nel 1999 e nel 63,5% dei casi nel 2000.

Il raschiamento è stato praticato nel 4,2% dei casi nel 1998 e nel 1999 e solo nel 3,6% dei casi nel 2000. Il resto è classificato sotto il nome di "altre forme di isterosuzione", classificazione che spesso porta a codificare sotto questa voce l'intervento Karman, spiegando le più basse percentuali registrate dal metodo negli anni 1999 e 2000.

La misclassificazione può inoltre contribuire a spiegare le differenze, a volte spiccate, riscontrate nei diversi presidi ospedalieri della Regione: le Aziende USL di Lucca, Pistoia, Prato, e l'Azienda Ospedaliera di Careggi infatti praticano l'IVG in più del 90% dei casi con altre forme di isterosuzione.

Per quanto riguarda il raschiamento si registrano alte percentuali, rispetto al dato medio, nei presidi ospedalieri di Volterra e di Grosseto, con valori che sfiorano il 50% degli interventi.

Terapia antalgica

In Toscana l'IVG viene generalmente eseguita in anestesia generale (iniezione in endovena, senza intubazione endotracheale) piuttosto che in locale (infiltrazione in sede paracervicale) contrariamente a quanto consigliato dalle organizzazioni internazionali e da quanto specificato nel piano sanitario regionale.

Guardando la tavola 8 - IVG per tipo di intervento e terapia antalgica - si nota come il preferire l'anestesia generale a quella locale non dipenda dal tipo di intervento. Ulteriori incroci, non riportati nella pubblicazione, mostrano che la terapia antalgica non dipende neppure dall'urgenza dell'intervento, né dall'età della donna.

Ancora una volta si registrano delle differenze per presidio ospedaliero. Negli ospedali di Massa, Pontedera, Pietrasanta, Pescia, e nell'Azienda ospedaliera di Pisa la terapia più usata è quella locale: Pontedera e Pistoia hanno percentuali di intervento in anestesia locale superiori al 90%.

Al contrario ci sono alcuni presidi che nell'arco dei tre anni hanno eseguito la totalità degli interventi in anestesia generale (Empoli, Siena, Aziende Ospedaliere di Siena e di Careggi).

Da rilevare infine che nell'arco dei tre anni l'uso dell'anestesia generale è andato aumentando: 75,2% nel 1998, 76,9% nel 1999 e 78,6% nel 2000, contrariamente a quel che dovrebbe essere considerando gli standard raccomandati tanto a livello regionale che nazionale e internazionale.

Tempo di attesa dalla data di certificazione alla richiesta di intervento

Quando si parla di tempo di attesa dobbiamo distinguere tra la data di certificazione e quella di richiesta di intervento.

Al momento che la donna ottiene il certificato per effettuare l'IVG devono trascorrere, di legge, minimo sette giorni dalla successiva richiesta di intervento. I giorni trascorsi dalla data di certificazione a quella di intervento ci permetterebbero di vedere quanto una donna aspetta prima di recarsi alla struttura pubblica e se vi siano differenze significative nel suo comportamento rispetto alle caratteristiche socio-demografiche (età, stato civile, titolo di studio, ecc.).

Purtroppo questa informazione, richiesta nel modello di rilevazione IVG, è mal compilata e non ci permette di fare considerazioni a riguardo.

Tempo di attesa dalla richiesta di intervento alla data di intervento

Questo tempo di attesa è un buon indicatore di efficienza del presidio ospedaliero in quanto è bene che l'interruzione di gravidanza avvenga entro la decima settimana di gestazione.

In Toscana⁹ la maggior parte degli interventi viene effettuata entro i 14 giorni dalla data di presentazione del certificato (84,8% nel 1998, 79,2% nel 1999 e 81,1% nel 2000). Nella prima settimana sono stati svolti il 36,7% degli interventi nel 1998, il 28,9% nel 1999 e il 37,1% nel 2000.

I maggiori tempi di attesa relativi al triennio si sono registrati nei presidi ospedalieri di Pistoia, Pontedera, Arezzo e Careggi, dove alte percentuali di intervento si registrano anche oltre le due settimane sebbene nell'arco dei tre anni i presidi abbiano accorciato i tempi di attesa.

³ tasso di abortività Cfr. nota 1. Rapporto di abortività: numero di IVG per 1.000 nati vivi da donne in età feconda.

⁴ Per donne non residenti si intendono sia le donne residenti in altra regione italiana sia quelle residenti all'estero. Nella tabella non sono contate le IVG di donne la cui residenza non è stata rilevata: 123 nel 1998, 418 nel 1999 e 297 nel 2000.

⁵ Nell'anno 2000 sono stati rilevati problemi di codifica nel titolo di studio. Sebbene si sia ritenuto opportuno riportare i dati nella tavola 1.4, questi non sono stati presi in considerazione per l'analisi delle IVG. Si farà riferimento dunque ai dati degli anni 1998 e 1999.

⁶ Nelle tavole 1.5 e 1.6 i dati relativi alle Aziende USL di Pisa, Siena e Firenze comprendono anche le rispettive Aziende ospedaliere.

⁷ L'indice di attrazione è il rapporto tra la percentuale di immigrazione e la percentuale di emigrazione e indica quante volte, all'interno della regione, i flussi di entrata sono superiori (indice >1) o inferiori (indice <1) a quelli di uscita.

⁸ Nel 1998 l'Azienda USL 10 (che ricordiamo comprende anche l'Azienda ospedaliera di Careggi) ha registrato ben 236 donne residenti all'estero e che hanno effettuato nell'Azienda l'IVG. Questo dato si discosta molto da quello registrato negli anni precedenti e nell'anno 1999 e 2000. Si consiglia dunque di analizzarlo con la dovuta cautela, in quanto potrebbe essere dovuto ad un errore di notifica.

⁹ L'Azienda USL 10 nell'anno 2000 non ha rilevato le date di richiesta di intervento e dell'intervento stesso per cui non è stato possibile calcolare i tempi di attesa.

APPENDICE

NUOVA DENOMINAZIONE AZIENDE USL, AZIENDE OSPEDALIERE, ISTITUTI DI RICERCA		VECCHIA DENOMINAZIONE USL
Aziende Sanitarie	Presidi Ospedalieri gestiti	
1 Massa e Carrara	- della Lunigiana - delle Apuane	1 - Lunigiana 2 - Massa Carrara
2 Lucca	- della Valle del Serchio - della Piana di Lucca	3 - Versilia (parte) 4 - Garfagnana 5 - Valle del Serchio 6 - Piana di Lucca
3 Pistoia	- Pistoiese - della Val di Nievole	7 - Val di Nievole 8 - Area Pistoiese
4 Prato	- Pratese	9 - Area Pratese
5 Pisa	- dell'Alta Val di Cecina - della Val d'Era - Pisana	12 - Area Pisana (parte) 15 - Alta Val di Cecina 16 - Val d'Era
6 Livorno	- della Bassa Val di Cecina - Livornese - della Val di Cornia - dell'Elba	13 - Area Livornese 14 - Bassa Val di Cecina 25 - Val di Cornia 26 - Arcipelago Toscano
7 Siena	- dell'Alta Val d'Elsa - della Val di Chiana Senese - dell' Amiata Senese - Senese	19 - Alta Val d' Elsa 30 - Area Senese (parte) 31 - Val di Chiana
8 Arezzo	- del Casentino - della Val Tiberina - della Val di Chiana Aretina - Aretino - del Valdarno	20A - Valdarno Superiore Sud 21 - Casentino 22 - Val Tiberina 23 - Area Aretina Nord 24 - Val di Chiana Est
9 Grosseto	- delle Colline Metallifere - delle Colline dell'Albegna - dell'Amiata Grossetana - Grossetano	27 - Colline Metallifere 28 - Area Grossetana 29 - Colline Albegna 32 - Amiata (parte)
10 Firenze	- Fiorentino - Fiorentino Nord-Ovest - Fiorentino Sud-Est - del Mugello	10A - Area Firenze A 10B - Area Firenze B 10C - Area Firenze C 10D - Area Firenze D (parte) 10E - Area Firenze E (parte) 10F - Area Firenze F 10G - Area Firenze G 10H - Area Firenze H 11 - Mugello 20B - Valdarno Superiore Nord
11 Empoli	- Empolese - del Valdarno Inferiore	17 - Valdarno Inferiore 18 - Bassa Val d'Elsa
12 Viareggio	- della Versilia	3 - Versilia (parte)
Aziende Ospedaliere		
Pisana	- Ospedali Pisani	12 - Area Pisana (parte)
Senese	- Ospedali Senesi	30 - Area Senese (parte)

Careggi	- Complesso osp. Careggi C.T.O.	32 - Amiata (parte)
Meyer	- Ospedale Pediatrico A. Meyer	10D - Area Firenze D (parte)
Istituti di Ricerca		10E - Area Firenze E (parte)
I.N.R.C.A.	I.N.R.C.A. Firenze	10D - Area Firenze D (parte)
Stella Maris	Ospedale Stella Maris Pisa	12 - Area Pisana (parte)