



Provincia Autonoma di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari



RAPPORTO ANNUALE SULL' INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG)

Anno 2021

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa

Direzione Sanitaria

Trento Ottobre 2022

A cura di

Riccardo Pertile

Mariangela Pedron

Lucia Bombarda

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa – Direzione Sanitaria – APSS Trento

Un ringraziamento per la raccolta, la registrazione ed il controllo dei dati *a tutti gli operatori* delle **U.O. di ostetricia e ginecologia** dei presidi ospedalieri della provincia di Trento.

Un ringraziamento per il supporto informatico a *Patrizia Menestrina* del **Dipartimento Tecnologie** dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Sommario

Sommario	3
Sintesi	4
Casistica 2021 e trend temporale.....	5
Gli indicatori epidemiologici specifici per il 2021	6
Le caratteristiche delle donne	8
La ripetizione dell'aborto	8
Settimane di gestazione	9
La certificazione IVG.....	10
Gli aspetti assistenziali	10
La distribuzione nel territorio	13
Il Trend temporale	14
Obiezione di coscienza e offerta del servizio IVG	15
Sommario figure e tabelle.....	17

Sintesi

Nel corso del 2021 sono state effettuate nelle strutture della Provincia di Trento, **561 IVG** con un lieve aumento dello 0,4% rispetto all'anno precedente.

Il tasso di abortività calcolato secondo la regione d'intervento è pari a 5,1‰: tale valore, a partire dal 2010, risulta minore rispetto a quello nazionale che nel 2020 era pari a 5,4‰. Il rispettivo rapporto d'abortività provinciale è 134,1‰ (inferiore all'ultimo valore nazionale disponibile, 165,9‰ nel 2020).

Il numero complessivo di IVG effettuate da donne residenti (in provincia + fuori provincia) risulta nel 2021 pari a **536** (538 nel 2020, con, un decremento dello 0,4%). La quota di donne trentine che nel 2021 è ricorsa ad una struttura extra-provinciale è pari al 4,3% del totale di IVG eseguite dalle donne residenti, proporzione inferiore a quella degli anni precedenti.

Considerando solo i casi di IVG effettuate da donne residenti in Trentino, si osserva un andamento temporale decrescente negli ultimi 15 anni, con il dato del 2021 che raggiunge il valore più basso, pari al 4,9‰; analogamente, il rapporto d'abortività pari a 128,1‰ è il valore minimo dell'ultimo ventennio.

A fine 2018 la Casa di Cura Villa Bianca di Trento ha cessato di eseguire IVG, portando la percentuale di interventi eseguiti nelle strutture pubbliche al 100%.

Le IVG effettuate a Villa Igea e al S. Chiara di Trento coprono il 79,9% della casistica provinciale, mentre Rovereto copre il rimanente 20,1%; ad Arco non si sono effettuate IVG nel corso del 2021.

Considerando la casistica trattata a livello provinciale, emerge che le utenti sono principalmente nubili (61,0%) e istruite (il 74,1% ha almeno un diploma di scuola media superiore). Le donne con cittadinanza straniera costituiscono nel 2021 il 27,8% della casistica provinciale, con una riduzione rispetto al 29,9% del 2020, ma soprattutto rispetto al 37,9% del 2019. Tra le straniere il 49,4% proviene dall'Europa dell'Est, il 21,2% dall'Africa, il 18,6% dall'Asia ed il 9,6% dall'America Latina.

Nel 2021 la proporzione di aborti ripetuti in Trentino risulta pari al 29,1% (23,8% nel 2020, 28,9% nel 2019 e 30,3% nel 2018). Il dato provinciale torna superiore a quello nazionale (nel 2020 si registrava infatti un 24,5% in Italia). Come nel 2018-2019, anche nel 2021 si segnala una importante proporzione di donne sotto i 20 anni che avevano già un'esperienza di aborto volontario alle spalle (13,8%).

La proporzione di certificazioni rilasciate dal consultorio (74,7%) è analoga a quella osservata nel 2020, dopo un pregevole trend d'aumento. Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nell'80,8% dei casi. In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 100,0% dei casi.

Il ricorso all'anestesia generale nel 2021 è pari al 26,4%; l'analgesia è stata utilizzata nel 13,0% dei casi, mentre la sedazione profonda nel 4,5%. L'anestesia locale, sia nel 2020 che nel 2021, non è stata praticata in provincia di Trento.

L'intervento medico-farmacologico ha visto nel 2021 un ulteriore notevole incremento, raggiungendo la proporzione di 71,5% (55,4% nel 2020 e 36,7% nel 2019). I casi di IVG trattati secondo un approccio medico-farmacologico—RU486 sono stati 396 pari al 70,6% del totale (48,8% nel 2020 e 30,5% nel 2019), a cui si aggiungono 5 casi per cui l'approccio medico-farmacologico è consistito nella somministrazione di sole prostaglandine (0,9%). Il secondo metodo maggiormente praticato negli istituti trentini è l'isterosuzione secondo Karman, con una proporzione pari al 23,4% (37,6% nel 2020 e 55,8% nel 2019). La proporzione di IVG effettuate con altre forme di isterosuzione scende ad un 3,6% dei casi, mentre la tecnica di revisione cavità uterina è pari all'1,6%.

In termini di efficienza (*degenza media*) e di efficacia (*bassi livelli di complicanze immediate*) si registrano ottime prestazioni nelle strutture provinciali, anche in riferimento al dato nazionale.

I dati aggiornati sugli obiettori di coscienza confermano, anche in riferimento ai dati nazionali, il rispetto a livello provinciale della piena applicazione della Legge 194/78.

Casistica 2021 e trend temporale

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) registrate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2021 sono state **561**, con un lieve aumento dello 0,4% rispetto al 2020, anno in cui la casistica ammontava a 559 casi; 42 interruzioni su 561 (7,5%) sono relative ad aborti terapeutici, indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o da patologia materna. *La quota degli aborti terapeutici è cresciuta nel tempo: dal 2,5% nel 2012 al 7,5% nel 2021.*

Il numero reale di IVG in donne residenti in provincia di Trento è inferiore a quello effettivamente rilevato presso gli istituti di cura provinciali, considerando che il Trentino importa più casi di IVG di quanti ne esporti. *I casi importati nel 2021 sono 48 che rappresentano l'8,6% del totale. La quota di casi "importati" decresce nel tempo: dal 22% nel 2012 al 10-11 % nel 2019 e 2020, fino all'8,6% nel 2021. I casi di IVG di donne residenti in Trentino che sono stati "esportati" (cioè effettuati fuori Provincia) sono invece 23 (40 casi nel 2020).*

Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente, le 48 IVG di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 23 IVG effettuate fuori Provincia da parte di donne residenti, vanno aggiunte. Si ottiene, dunque, che *le donne residenti in Trentino hanno effettuato, nel 2021, 536 IVG in strutture ospedaliere provinciali o extra-provinciali*, con un decremento dello 0,4%.

Il tasso d'abortività volontaria risulta pari a **4,9/1.000** donne in età feconda¹, e il rapporto di abortività volontaria risulta pari a **128,1/1.000** nati vivi da donne residenti e in età fertile.

Le convenzioni Istat sull'analisi dei dati per un confronto con l'Italia, impongono peraltro di mantenere i criteri elaborativi per regione d'intervento. Questo significa per *il tasso di abortività*, considerare al numeratore le IVG effettuate da donne presenti in Trentino e al denominatore tutte le donne in età fertile residenti in Trentino, mentre, nel calcolo del *rapporto di abortività*, tutti i nati vivi da donne presenti in Trentino.

Sono stati in ogni caso confrontati con l'Italia anche tutti i dati relativi alle donne residenti che hanno praticato l'IVG sia in Provincia (si vedano i grafici in fig.1 e 2) che fuori, con un confronto a tre (si vedano le fig. 3 e 4).

¹ Il tasso di abortività è calcolato sulla popolazione media residente in provincia di Trento nel 2021

Gli indicatori epidemiologici specifici per il 2021

Criteria Istat – per regione di intervento

Tasso di abortività = numero IVG/donne in età fertile x 1.000

Rapporto di abortività = numero IVG/nati vivi x 1.000

Fig. 1 Tasso di abortività volontaria/1.000 donne. Trento - Italia. Anni 2012-2021

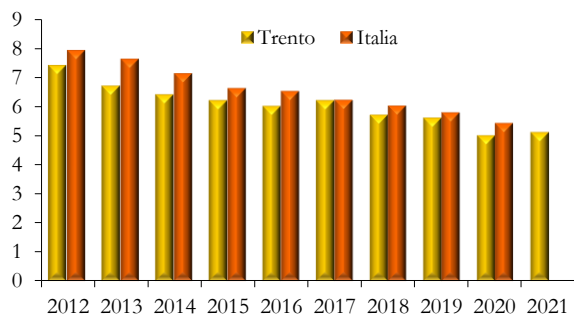
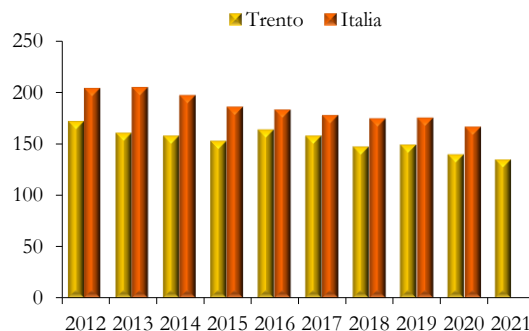


Fig. 2 Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2012-2021

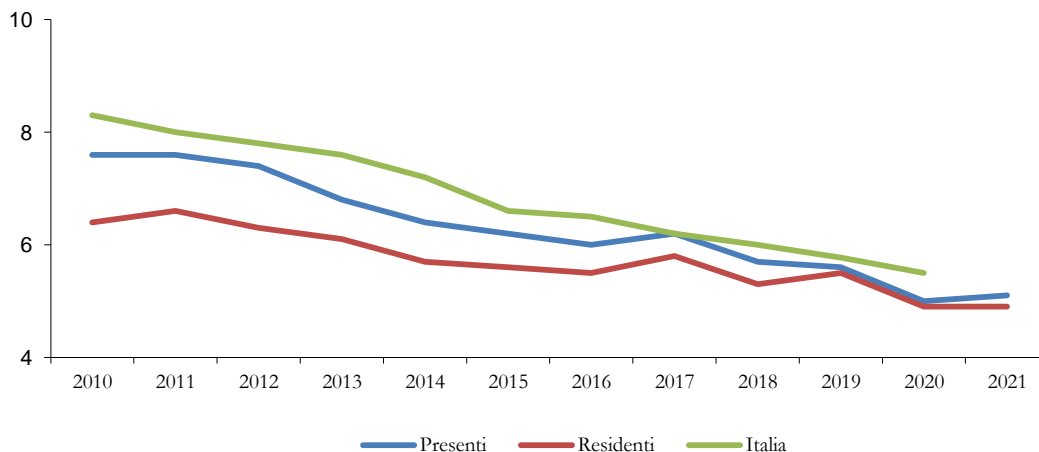


Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Agosto 2011, Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015, Dicembre 2016, Dicembre 2017, Dicembre 2018, Luglio 2020, Settembre 2021 e Giugno 2022.

Per quanto concerne il *tasso di abortività volontaria* (delle donne presenti), dal 2010 la provincia di Trento si colloca costantemente sotto la media nazionale (2017 escluso). Il trend complessivo mostra una diminuzione a partire dagli anni '80 fino ad arrivare ai valori più bassi registrati nel 2020 (5,0‰) e nel 2021 (5,1‰). Il *rapporto di abortività*, dopo un lieve aumento nel 2019 (148,4‰), è tornato a decrescere nel 2020 (138,8‰) e nel 2021 (134,1‰).

Va ricordato che questi indicatori sono calcolati secondo la regione d'intervento e non, come sarebbe più corretto, secondo quella di residenza delle utenti.

Fig. 3 Tasso di abortività volontaria per regione di "intervento" e per "residenza". Trend 2010-2021 (Trento vs. Italia)

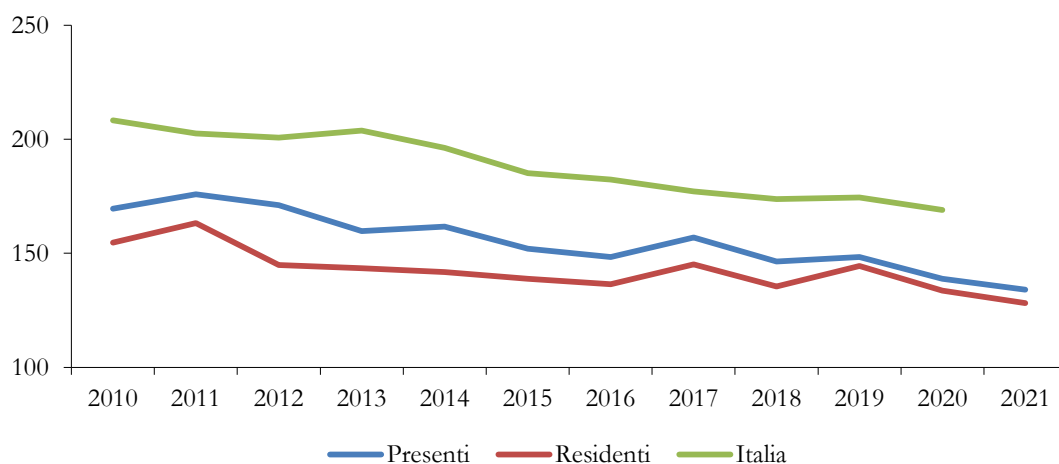


Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Anni 2011-2021

Il confronto tra il tasso provinciale calcolato sulle IVG effettuate da donne presenti con quello calcolato sulle residenti mostra come per tutto il periodo considerato il primo sia superiore al secondo (con una costante riduzione dello scarto), data l'attrazione verso la provincia, legata alla disponibilità delle strutture sanitarie.

I tassi d'abortività volontaria ottenuti considerando le sole *donne residenti* presentano anch'essi un graduale calo da un anno all'altro, interrotto nel 2017 e nel 2019: se nel 2008 si registrava un 6,8‰ e nel 2016 un 5,5‰, nel 2017 si è osservato un 5,8‰, nel 2018 un 5,3‰, nel 2019 un 5,5‰, nel 2020 e 2021 un **4,9‰**. Considerazioni analoghe valgono anche per l'andamento del rapporto d'abortività che tra le residenti passa dal 162,0‰ nati vivi nel 2007, al **128,1‰** nel 2021.

Fig. 4 RaFig. 4 Rapporto di abortività volontaria. per regione di "intervento" e per "residenza". Anni 2010-2021 (Trento vs. Italia)



Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sulla attuazione delle legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Anni 2011-2021

I dati seguenti sono relativi alle donne assistite presso le strutture della provincia di Trento.

Le caratteristiche delle donne

L'età media all'aborto risulta essere pari a 30,6 anni (deviazione standard=7,0). La *classe d'età modale* rimane anche nel 2021 quella compresa tra i 30-34 anni, che rappresenta il 24,2% dei casi. A seguire si trovano le fasce d'età 25-29 anni (21,0%), 35-39 anni (18,7%) e 20-24 anni (18,4%).

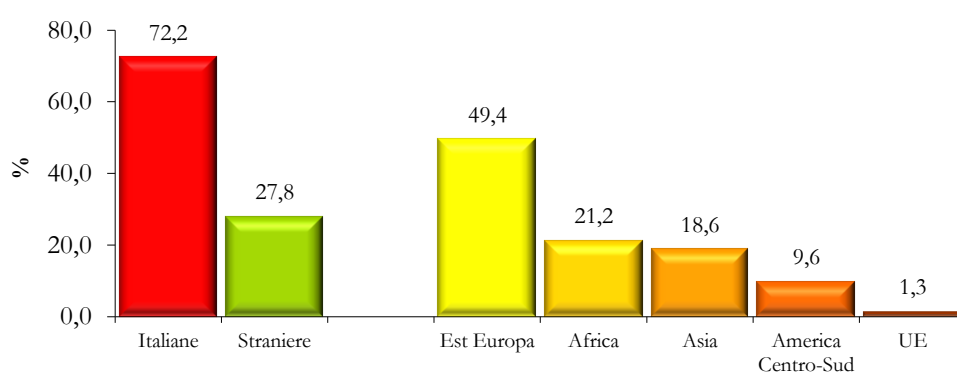
Le *minorenni* rappresentano il 2,3% della casistica (2,9% nel 2020, 1,9% nel 2019, 2,7% nel 2018, 2,6% nel 2017 e 2,9% nel 2016).

Per quanto riguarda *lo stato civile*, le nubili rappresentano il 61,0% dei casi (61,0% anche nel 2020, 55,0% nel 2019, 57,5 nel 2017 e 2018); le coniugate rappresentano il 34,6%, le donne già coniugate (separate, divorziate o vedove) il 4,5% della casistica.

In Trentino la proporzione di donne che eseguono un'IVG con un *titolo di studio* medio-alto (diploma di scuola media superiore/laurea) si è stabilizzata sopra al 70% dal 2011, con un lieve trend in aumento; nel 2021 tale valore è pari al 74,1%. Il dato nazionale (anno 2020) è pari al 61,1%. Le donne laureate o con titolo post-laurea rappresentano il 22,1% della casistica trentina, mentre a livello nazionale il 14,9%.

La proporzione di donne straniere nel 2021 presenta un'ulteriore riduzione rispetto a quanto già osservato nel 2020: se nel 2019 era pari al 37,9% e nel 2020 pari al 29,9%, nel 2021 ha raggiunto il valore del **27,8%**. Il valore trentino è sempre stato superiore a quello nazionale, ma questo scarto si è ridotto negli ultimi anni, infatti nel 2020 la proporzione nazionale risulta pari al 28,5%. Le donne straniere in Provincia di Trento provengono principalmente dall'Europa dell'Est (49,4% delle straniere totali), seguite dalle africane (21,2%), dalle asiatiche (18,6%) e dalle centro-sud-americane (9,6%), la cui proporzione si è ridotta molto rispetto al 14,4% del 2020.

Fig. 5 Proporzioni di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2021



La ripetizione dell'aborto

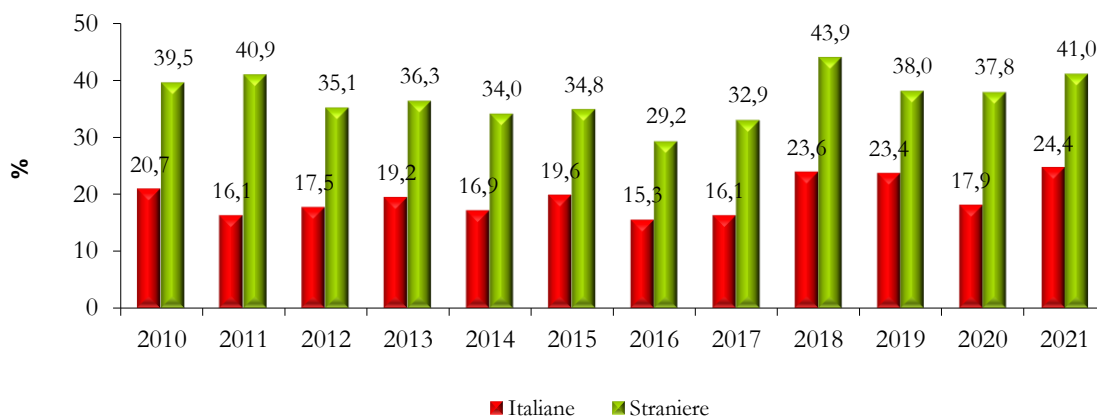
Nel 2021 la proporzione di *aborti ripetuti* in Trentino risulta pari al **29,1%** (23,8% nel 2020, 28,9% nel 2019 e 30,3% nel 2018), valore che torna sui valori del 2018-2019, dopo la diminuzione del 2020. Il dato provinciale torna superiore alla media nazionale: in Italia nel 2020 si registrava un 24,5%.

Nel 2018 e 2019 la ripetizione dell'IVG non presentava differenze statisticamente significative rispetto all'età della donna, soprattutto perché si era evidenziato un aumento della proporzione di

donne sotto i 20 anni che avevano già un'esperienza di aborto volontario alle spalle: nel 2019 era il 21,1% (8 casi su 38) e nel 2018 addirittura il 23,4% (11 casi su 47). Nel 2020 questa proporzione era ritornata su valori bassi (2,4%), mentre nel 2021 risulta in aumento (13,8%, con 4 casi su 29). Nel 2021 la percentuale di aborti ripetuti cresce con l'aumentare della classe d'età: 24,3% nelle donne di età compresa tra i 20-24 anni, 24,6% nella classe d'età 25-29 anni, 31,6% nella classe di età 30-34 anni, seguita dal 35,2% nella classe d'età 35-39 anni e dal 37,9% nella classe 40-44 anni.

La cittadinanza rimane il determinante più forte nella ripetizione di IVG: nelle straniere la percentuale di aborti ripetuti è del 41,0%, mentre tra le italiane è del 24,4% (p -value del test esatto di Fisher=0,0001). Nel quadriennio 2018-2021 la percentuale di donne con almeno un'interruzione volontaria gravidanza alle spalle, è aumentata sia nelle straniere che nelle italiane, rispetto ai 7 anni precedenti. Anche il titolo di studio è un predittore significativo della ripetizione dell'aborto: il 33,8% delle donne con titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare o licenza media inferiore) ha già almeno un'esperienza di IVG alle spalle, rispetto al 17,7% nelle donne laureate.

Fig. 6 Proporzioni di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2010-2021



A livello nazionale, le straniere che vivono l'esperienza della ripetitività dell'aborto sono il 32,7%, le italiane il 21,2% (dato 2020- *Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78)*, Giugno 2022).

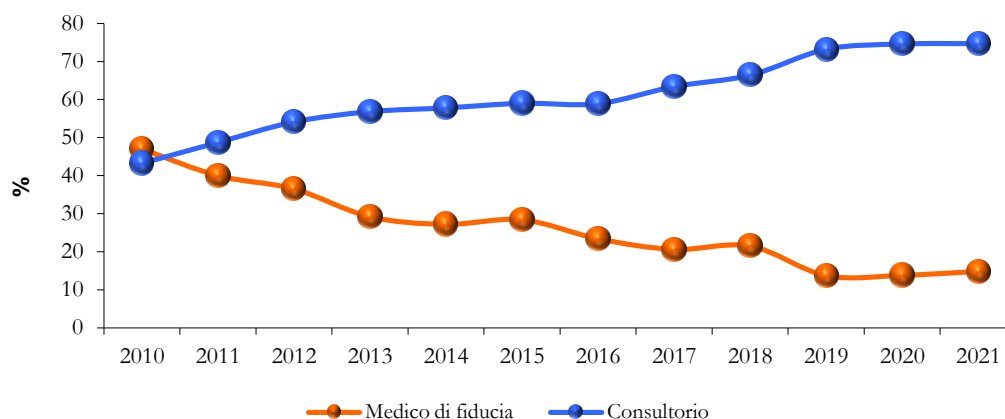
Settimane di gestazione

Nel **93,6%** dei casi, l'IVG è effettuata entro la 12^a settimana di amenorrea (92,2% nel 2020, 94,4% nel 2019, 94,7% nel 2018 e 92,3% nel 2017). La proporzione di interruzioni eseguite oltre la 12^a settimana di gestazione (per aborti indotti da diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o patologia materna), è significativamente più elevata nelle italiane rispetto alle straniere (7,2% vs. 4,5%). Gli interventi oltre la 12^a settimana di amenorrea si concentrano negli ospedali S. Chiara di Trento e Rovereto.

La certificazione IVG

Nel 2021 la proporzione di certificazioni rilasciate dal consultorio è pari al **74,7%** (valore analogo a quello del 2020), mentre quelle rilasciate dal medico di medicina generale (MMG) rappresentano il 14,8% della casistica. Infine, la quota di certificati rilasciati dalle Unità Operative di Ginecologia-Ostetricia è pari al 10,3% del totale.

Fig. 7 Proporzioni di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2010-2021



A livello nazionale, nel 2020, i consultori hanno rilasciato il 43,1% dei certificati IVG. Le regioni con certificazioni IVG da parte dei consultori molto superiori alla media nazionale, sono Provincia di Trento (74,6%), Emilia Romagna (72,9%), Umbria (65,5%), Piemonte (64,4%) e Marche (64,3%).

Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro due settimane nell'**80,8%** dei casi (74,1% nel 2020, 61,3% nel 2019, 62,4% nel 2018 e 52,6% nel 2017). In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 100,0% della casistica. In Italia (anno 2020) la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è pari al 74,3%, con un trend in aumento negli ultimi dieci anni.

Tab. 1 Distribuzione di frequenze (assolute e %) delle IVG per istituto d'intervento. Trend 2017-2021

Istituto	Anno 2021		Anno 2020		Anno 2019		Anno 2018		Anno 2017	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
Villa Bianca Trento	-	-	-	-	-	-	72	11,3	103	14,7
Day Surgery – Villa Igea (Trento)	136	24,2	217	38,8	286	45,7	278	43,7	340	48,4
S. Chiara Trento	312	55,6	238	42,6	216	34,5	199	31,3	147	20,9
Ospedale Rovereto	113	20,1	104	18,6	124	19,8	87	13,7	112	15,9
Arco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Provincia	561	100,0	559	100,0	626	100,0	636	100,0	703	100,0

A fine 2018 la Casa di cura Villa Bianca di Trento ha cessato di eseguire IVG, portando la percentuale di interventi eseguiti nelle strutture pubbliche al 100%; in questa nuova situazione provinciale le IVG effettuate nelle due strutture di Trento (Villa Igea e S. Chiara) nell'arco del 2021 coprono il 79,9% della casistica provinciale (nel 2020 era l'81,4%).

Come già osservato nel 2020, anche nel 2021 il tipo di intervento maggiormente utilizzato è stato quello *medico-farmacologico*: **71,5%** vs. il 55,4% nel 2020, 36,7% nel 2019, 28,0% nel 2018 e 39,8% nel 2017. I casi di IVG trattati secondo un *approccio medico-farmacologico–RU486* sono stati 396 pari al 70,6% del totale (48,8% nel 2020, 30,5% nel 2019 e 26,1% nel 2018), a cui si aggiungono 5 casi per cui l'approccio medico-farmacologico è consistito nella somministrazione di sole prostaglandine (0,9%). Per 13 casi gestiti con *approccio medico-farmacologico* (10 con Mifepristone e prostaglandine, 2 con sole prostaglandine ed 1 con solo Mifepristone) si è registrato un mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico. La casistica relativa all'*approccio medico-farmacologico–RU486* si distribuisce nelle U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale S. Chiara di Trento, con 298 casi (il **95,5%** della sua casistica con un trend in aumento: 84,5% nel 2020, 75,0% nel 2019, 82,9% nel 2018, 70,1% nel 2017 e 55,0% nel 2016) e dell'ospedale di Rovereto con 97 casi (**85,8%** della sua casistica, anche in questo caso con un trend in aumento negli ultimi tre anni: 69,2% nel 2020 e 23,4% casi nel 2019).

Il secondo metodo maggiormente praticato negli istituti trentini è l'isterosuzione secondo Karman, con una proporzione pari al 23,4% (37,6% nel 2020, 55,8% nel 2019, 53,6% nel 2018 e 38,1% nel 2017). È soprattutto il Day Surgery – Villa Igea (Trento) che fa registrare proporzioni elevate nella pratica d'isterosuzione secondo Karman: 87,5% nel 2021 vs. il 92,6% nel 2020, 99,7% nel 2019 e 78,8% nel 2018. A livello provinciale, altre forme di isterosuzione sono praticate nel 3,6% dei casi (6,1% nel 2020, 6,2% nel 2019, 11,5% nel 2018 e 34,4% nel 2017), mentre la tecnica di revisione di cavità uterina è stata utilizzata nell'1,6% dei casi, con un trend di marcato decremento negli ultimi anni.

Fig. 8 Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento - Anni 2017-2021

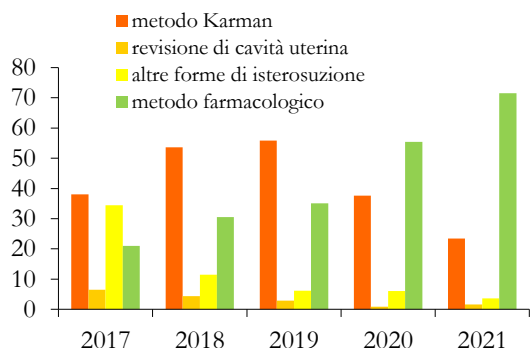
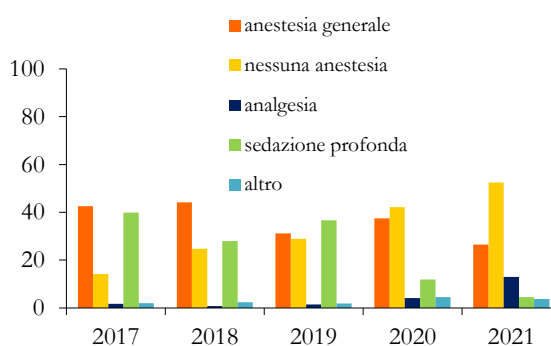


Fig. 9 Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento - Anni 2017-2021



In Italia nel 2020 si è osservato un 40,8% dei casi di IVG con metodo di Karman, un 14,9% con isterosuzione, mentre la revisione di cavità uterina è stata adottata nell'8,6% dei casi. Anche a livello nazionale si riscontra una crescente proporzione di casi in cui sono stati somministrati Mifepristone e prostaglandine (31,9% di casi). Per l'1,8% l'intervento farmacologico è consistito in solo Mifepristone e per l'1,4% in solo prostaglandine.

Per quanto riguarda la procedura anestesiológica, in provincia di Trento, nel 2021 la procedura prevalente è stata l'anestesia generale (26,4%), senza considerare il 52,4% dei casi per cui non è necessitata anestesia in quanto l'intervento è stato farmacologico. L'analgesia presenta un trend di crescita, arrivando nel 2021 al **13,0%** della casistica. Viceversa, la sedazione profonda mostra un decremento: nel 2021 la proporzione di utilizzo è pari al **4,5%** vs. l'11,8% del 2020, 36,7% nel 2019, 28,0% nel 2018 e 39,8% nel 2017. Il dato nazionale del 2020 evidenzia come la proporzione di anestesia generale in Italia sia pari al 37,7%, sebbene ci sia un evidente trend in diminuzione. La sedazione profonda è stata utilizzata nel 24,0% degli interventi, l'anestesia locale nel 2,6% e nel 3,3% si è ricorsi all'analgesia senza anestesia. In provincia di Trento l'anestesia locale viene praticata rarissimamente (0,0% nel 2020 e 2021).

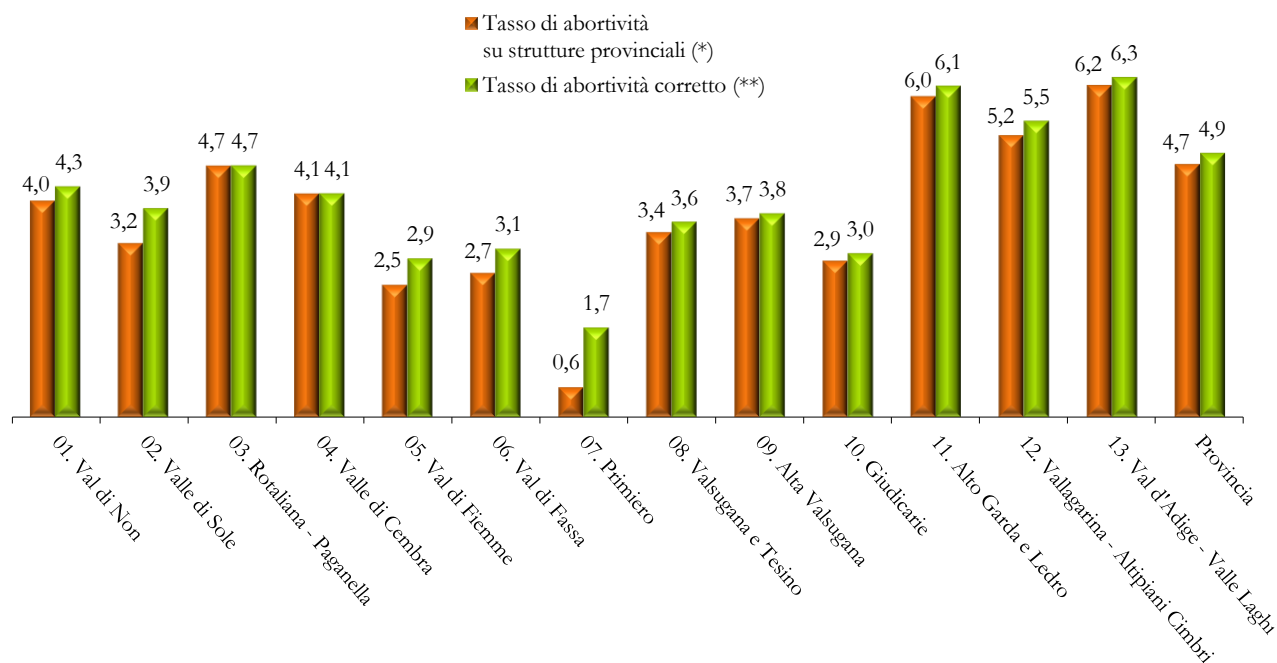
A livello nazionale, la modalità “nessuna anestesia” è aumentata notevolmente: dal 5,7% del 2012 si è arrivati al 29,3% dei casi nel 2020. Questo incremento è collegabile all’espansione delle procedure farmacologiche di interruzione.

Per quanto riguarda il *regime di ricovero*, 518 IVG (il 92,3%) sono state eseguite in day hospital, i restanti 43 casi in ricovero ordinario; di questi il 27,9% è stato dimesso entro un giorno dall’intervento.

Nel corso del 2021 si sono rilevati due casi con *complicanze a breve termine (rottura d'utero, sincope)*, a cui si aggiungono i già citati 13 casi di mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico.

La distribuzione nel territorio

Fig. 10 Tassi di abortività (sulle sole strutture provinciali e sulle strutture provinciali ed extra-provinciali), per reti professionali territoriali di residenza. Anno 2021



(*) Numeratore: IVG di donne residenti e in età fertile (15-49 anni); denominatore: popolazione media femminile in età fertile residente

(**) Numeratore: IVG di donne residenti e in età fertile corretto con la mobilità passiva; denominatore: popolazione media femminile in età fertile residente

Per le donne residenti in Primiero la fuga extraprovinciale per IVG è pari al 66,7%, per le altre reti professionali territoriali varia dallo 0,0% della Rotaliana-Paganella e val di Cembra al 16,7% della val di Sole.

Il tasso di abortività volontaria, “corretto” per le sole residenti, è nel 2021, pari al **4,9‰**, valore identico a quello registrato nel 2020, inferiore sia al 5,5‰ registrato nel 2019 sia ai valori dei cinque anni precedenti (2018: 5,3‰, 2017: 5,8‰, 2016: 5,5‰, 2015: 5,6‰ e 2014: 5,7‰).

Il Trend temporale

Osservando l'andamento temporale del tasso d'abortività per le donne residenti, si nota un marcato decremento negli ultimi 15 anni, con due battute d'arresto rispettivamente nel 2017 e nel 2019. In termini di frequenze assolute (sempre IVG di donne residenti), rispetto allo scorso anno si è rilevato un decremento di IVG dello 0,4%. È opportuno, considerata la casistica in costante decremento e la relativa consistenza della popolazione residente, considerare il fenomeno in un'ottica di più anni, piuttosto che focalizzarsi su un solo anno.

Fig. 11 Tasso di abortività volontaria (corretto)/1.000 donne. Trend 2001-2021

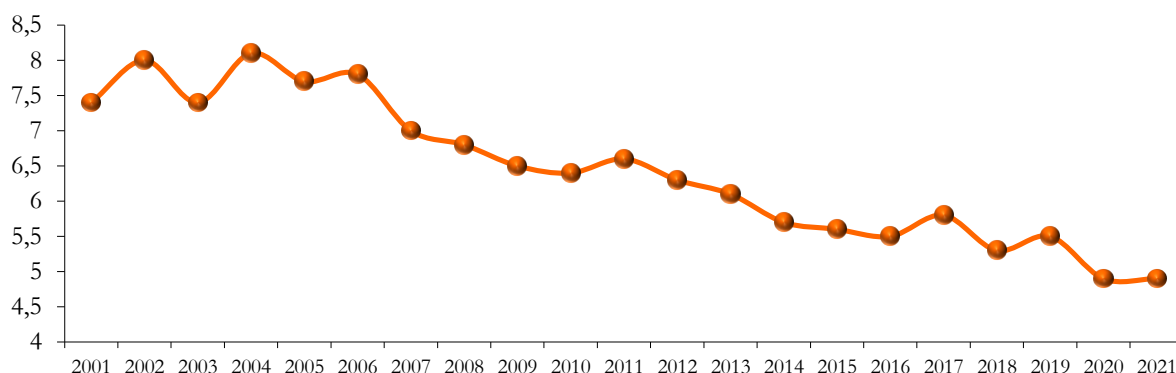
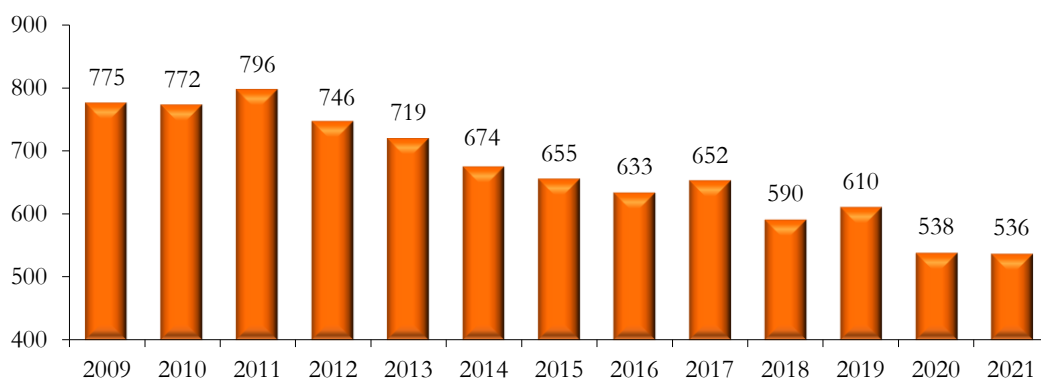


Fig. 12 IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia). Anni 2009-2021



Obiezione di coscienza e offerta del servizio IVG

Dalla relazione del Ministro della salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78), pubblicata l'8 giugno 2022, si riportano i dati relativi all'obiezione di coscienza relativi al 2020, anno per cui sono disponibili i dati per regione relativamente ai parametri che consentono un confronto ed un monitoraggio specifico e articolato.

Tab. 2 Numero di sedi fisiche (stabilimenti) con reparto di ostetricia e/o ginecologia e di quelle in cui si pratica IVG e percentuale, per Regione. Anno 2020

Regione	Stabilimenti* con reparto di ostetricia e/o ginecologia	Stabilimenti in cui si pratica IVG	Percentuale di stabilimenti in cui si pratica IVG	Stabilimenti IVG per 100.000 donne in età fertile (15-49)
Piemonte	34	27	79,4%	3,2
Valle d'Aosta	1	1	100,0%	4,1
Lombardia	75	54	72,0%	2,6
P.A. Bolzano	7	2	28,6%	1,8
P.A. Trento	6	3	50,0%	2,7
Veneto	37	32	86,5%	3,3
Friuli-Venezia Giulia	14	9	64,3%	3,9
Liguria	16	14	87,5%	5,1
Emilia-Romagna	50	34	68,0%	3,8
Toscana	36	27	75,0%	3,7
Umbria	12	10	83,3%	5,8
Marche	14	13	92,9%	4,3
Lazio	40	23	57,5%	1,9
Abruzzo	15	9	60,0%	3,5
Molise	3	1	33,3%	1,7
Campania	68	19	27,9%	1,5
Puglia	31	22	71,0%	2,6
Basilicata	7	4	57,1%	3,5
Calabria	15	8	53,3%	2,0
Sicilia	57	31	54,4%	3,0
Sardegna	22	14	63,6%	4,4
ITALIA	560	357	63,8%	2,9

* Sono state escluse le seguenti strutture: Policlinici universitari privati, IRCCS privati, IRCCS fondazione, Ospedali classificati o assimilati ai sensi dell'articolo 1, ultimo comma, della Legge 132/1968 (enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera), Case di cura private non accreditate, Istituti qualificati presidio della U.S.L., Enti di ricerca e Strutture Private accreditate per le quali le Regioni abbiano esplicitamente dichiarato di non essere autorizzate ad effettuare IVG.

Solo in due casi (P.A. Bolzano e Campania), si osserva una proporzione di strutture in cui si pratica l'IVG inferiore al 30% del totale delle strutture ostetrico-ginecologiche censite. Per avere un termine di confronto e capire meglio il livello di attuazione della Legge 194/78 nel SSN si è ritenuto opportuno contestualizzare i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile. A livello nazionale, ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni), si contano 2,9 punti IVG, con variazioni notevoli a livello regionale: il valore più basso si registra in Campania, con 1,5 punti IVG per 100.000 donne in età fertile, il valore più alto, pari a 5,8, si registra in Umbria. Il dato del Trentino è leggermente inferiore alla media nazionale.

Tab. 3 Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2016-2020 e valore massimo per singola struttura IVG nel 2020 (considerando 44 settimane lavorative all'anno).

Regione	Carico di lavoro settimanale IVG per non obiettore					Valore massimo per singola struttura IVG 2020
	2016	2017	2018	2019	2020	
Piemonte	1,3	1,1	1,1	1,1	1,0	5,9
Valle D'Aosta	0,3	0,2	0,3	0,5	0,3	0,3
Lombardia	N.P.	1,2	1,1	1,1	0,8	5,6
P.A. Bolzano	1,2	2,3	2,4	1,5	1,1	1,4
P.A. Trento	0,8	0,7	0,9	0,8	0,5	0,8
Veneto	1,2	1,2	1,2	1,1	0,8	5,5
Friuli-Venezia Giulia	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	1,0
Liguria	1,3	1,0	1,0	0,8	1,0	2,6
Emilia-Romagna	0,7	0,7	0,8	0,7	0,6	5,2
Toscana	1,0	0,9	0,8	0,8	0,7	2,3
Umbria	1,1	1,1	0,8	0,8	0,8	3,2
Marche	0,8	0,9	0,8	0,9	0,8	2,2
Lazio	2,6	2,4	2,0	2,1	1,4	7,3
Abruzzo	2,4	2,1	1,7	1,9	1,5	9,7
Molise	9,0	8,6	3,8	6,6	2,9	2,9
Campania	1,4 (*)	3,6	N.P.	2,6	1,9	9,9
Puglia	3,0	2,7	2,0	2,6	2,0	8,5
Basilicata	2,5	3,1	1,5	1,3	1,2	3,1
Calabria	1,9	1,7	1,6	1,4	1,1	5,7
Sicilia	1,7	1,9	1,2	1,9	1,5	16,1
Sardegna	0,6	0,5	0,4	0,6	0,4	1,2
ITALIA	1,6	1,2	1,2	1,1	1,0	

Fonti dati: Monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza, effettuato dal Ministero della Salute in raccordo con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della legge n. 194 del 1978; numerosità delle IVG per singolo presidio ospedaliero rilevata dalla piattaforma web Istat "GINO++"

(*) dato pervenuto in maniera parziale

Considerando 44 settimane lavorative in un anno, il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore è in media a livello nazionale pari a 1,0 IVG a settimana, dato in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti. A livello regionale il valore più basso si registra in Valle d'Aosta, con una media di 0,3 IVG settimanali per ginecologo non obiettore. Il dato più alto si registra in Molise, con 2,9 IVG settimanali in media.

Il rapporto tra ginecologi non obiettori e IVG effettuate, quindi, appare abbastanza stabile a livello nazionale negli ultimi anni; eventuali problemi nell'accesso al percorso IVG potrebbero essere riconducibili ad una inadeguata organizzazione territoriale.

L'analisi del carico di lavoro settimanale attribuibile ad ogni ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero nel 2020 evidenzia 4 Regioni in cui sono presenti strutture con un carico di lavoro superiore alle 8 IVG a settimana (9,7 in Abruzzo; 9,9 in Campania; 8,5 in Puglia e 16,1 in Sicilia), come si osserva nella tabella precedente.

Sommario figure e tabelle

Fig. 1 Tasso di abortività volontaria/1.000 donne. Trento - Italia. Anni 2012-2021.....	6
Fig. 2 Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2012-2021.....	6
Fig. 3 Tasso di abortività volontaria per regione di “intervento” e per “residenza”. Trend 2010-2021 (Trento vs. Italia).....	6
Fig. 4 RaFig. 4 Rapporto di abortività volontaria, per regione di “intervento” e per “residenza”. Anni 2010-2021 (Trento vs. Italia).....	7
Fig. 5 Proporzioni di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2021	8
Fig. 6 Proporzioni di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2010-2021	9
Fig. 7 Proporzioni di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2010-2021.....	10
Fig. 8 Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento - Anni 2017-2021.....	11
Fig. 9 Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento - Anni 2017-2021	11
Fig. 10 Tassi di abortività (sulle sole strutture provinciali e sulle strutture provinciali ed extra-provinciali), per reti professionali territoriali di residenza. Anno 2021.....	13
Fig. 11 Tasso di abortività volontaria (corretto)/1.000 donne. Trend 2001-2021	14
Fig. 12 IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia). Anni 2009-2021.....	14
Tab. 1 Distribuzione di frequenze (assolute e %) delle IVG per istituto d'intervento. Trend 2017-2021.....	10
Tab. 2 Numero di sedi fisiche (stabilimenti) con reparto di ostetricia e/o ginecologia e di quelle in cui si pratica IVG e percentuale, per Regione. Anno 2020.....	15
Tab. 3 Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obietto - anni 2016-2020 e valore massimo per singola struttura IVG nel 2020 (considerando 44 settimane lavorative all'anno).....	16