



Provincia Autonoma di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari



RAPPORTO ANNUALE SULL' INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG)

Anno 2017

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa

Dipartimento di Governance

Trento Novembre 2018

A cura di

Riccardo Pertile

Mariangela Pedron

Silvano Piffer

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa - Area Sistemi di Governance – 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 Servizio Sistemi Informativi** dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Casistica 2017 e trend temporale

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) registrate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2017 sono state 703, con un aumento del 2,8% rispetto al 2016; 57 di queste (8,1%) sono relative ad aborti terapeutici, indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o da patologia materna. *La quota degli aborti terapeutici cresce nel tempo: nel 2016 era il 7,6%, nel 2015 il 7,0%, nel 2014 il 5,0%, nel 2013 il 4,6%, nel 2012 il 2,5%.*

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 2017 sono 101 che rappresentano il 14,4% del totale. *La quota di casi "importati" decresce nel tempo: era pari al 15,4% nel 2016, 16,8% nel 2015, 17,8% nel 2014, 19,0% nel 2013 e 22% nel 2012.* I casi di IVG di donne residenti in Trentino che sono stati "esportati" (cioè effettuati fuori Provincia) sono invece 50.

Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente, le 101 IVG di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 50 IVG effettuate fuori Provincia da parte di donne residenti, vanno aggiunte. Si ottiene, dunque, che le donne residenti in Trentino hanno effettuato, nel 2017, 652 IVG in strutture ospedaliere provinciali o extra-provinciali.

Il tasso d'abortività volontaria risulta pari a 5,8/1.000 donne in età feconda¹, e il rapporto di abortività volontaria risulta pari a 145,1/1.000 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).

Gli indicatori epidemiologici specifici per il 2017

Criterio 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 2008-2017

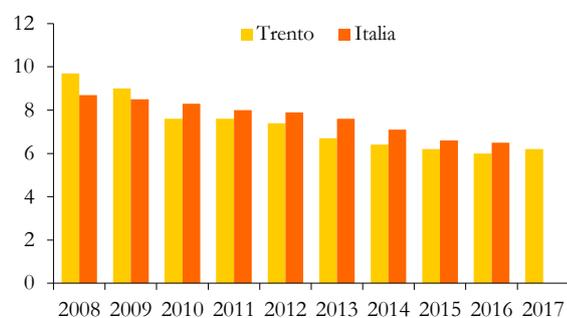
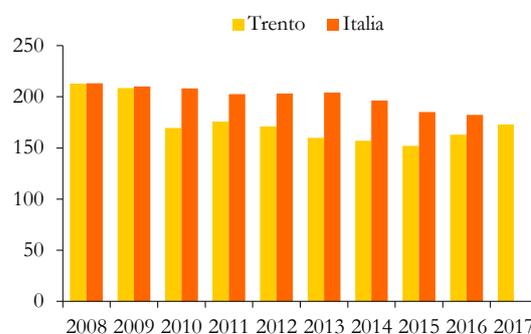


Fig.2 Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2008-2017

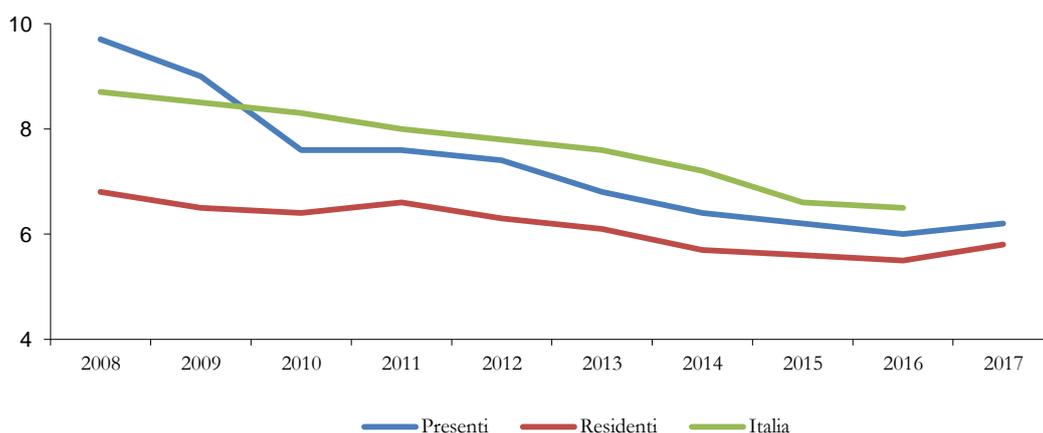


Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Agosto 2011, Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015, Dicembre 2016 e Dicembre 2017.

¹ Il tasso di abortività è calcolato sulla popolazione media residente in provincia di Trento nel 2017

Per quanto concerne il *tasso di abortività volontaria* (delle donne presenti), dal 2010 la provincia di Trento si colloca costantemente sotto la media nazionale. Dopo un trend di diminuzione nell'ultimo decennio, il 2017 fa registrare un lieve aumento rispetto al 2016. Anche l'andamento del *rapporto di abortività* risultava decrescente fino al 2015, per poi presentare un incremento negli anni 2016-2017. Va ricordato che questi indicatori sono calcolati secondo la regione d'intervento e non, come sarebbe più corretto, quella di residenza delle utenti.

Fig. 3 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria per regione di "intervento" e per "residenza". Trend 2008-2017 (Trento vs. Italia)



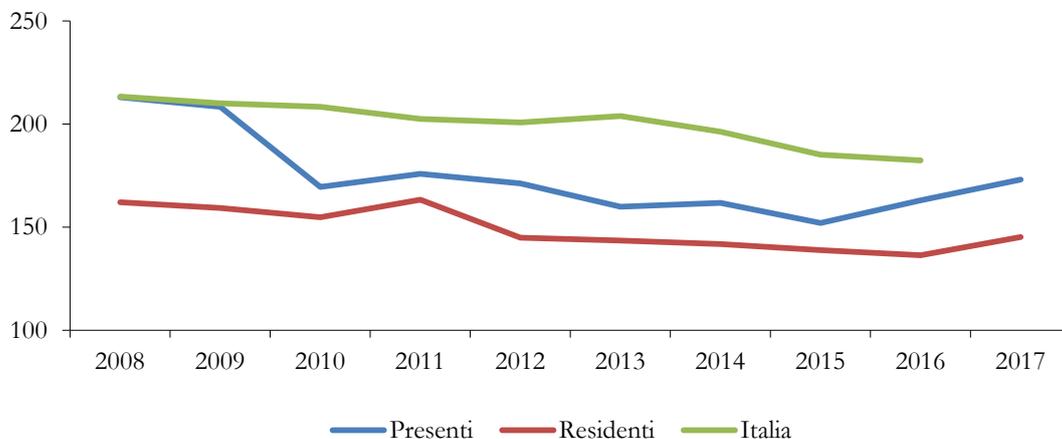
Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Anni 2011-2017

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, data l'attrazione della realtà trentina legata alla disponibilità delle strutture sanitarie.

I valori del tasso d'abortività volontaria calcolato sulle IVG effettuate da donne presenti in provincia mostrano un progressivo decremento fino al 6,0‰ registrato nel 2016; nel 2017 si osserva un lieve aumento.

I tassi ottenuti dalle *donne residenti* presentano anch'essi un graduale calo da un anno all'altro, interrotto nel 2017: se nel 2008 si registrava un 6,8‰ e nel 2016 un 5,5‰, nel 2017 si osserva un 5,8‰. Considerazioni analoghe valgono anche per l'andamento del rapporto d'abortività che tra le residenti passa dal 162,0‰ nati vivi nel 2007, al 136,4‰ nel 2016 per poi salire al 145,1‰ nel 2017.

Fig. 4 Provincia di Trento. Rapporto di abortività volontaria, per regione di "intervento" e per "residenza". Anni 2008-2017 (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 2011-2017

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

Le caratteristiche delle donne

La classe d'età modale è quella compresa tra i 25-29 anni, che rappresenta il 22,3% dei casi. A seguire si trovano le fasce d'età 35-39 anni (20,1%), 20-24 anni (19,6%) e 30-34 anni (18,3%).

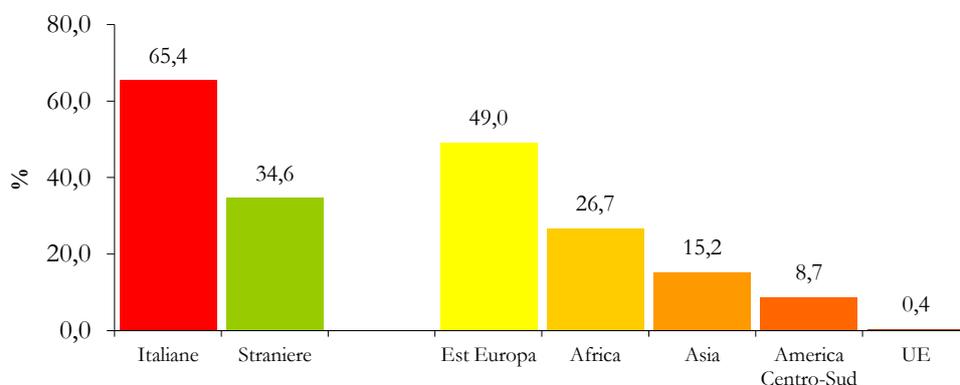
Le *minorenni* rappresentano il 2,6% della casistica (2,9% nel 2016, 2,3% nel 2015, 2,8% nel 2014 e 2,7% nel 2013). L'età media all'aborto è di 29,9 anni, valore leggermente inferiore a quello degli ultimi 5 anni.

Per quanto riguarda *lo stato civile*, le nubili rappresentano il 57,5% dei casi (nel 2016 erano il 56,7). Le coniugate rappresentano il 38,1%, mentre le donne già coniugate (separate, divorziate o vedove) sono il 4,4% 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; nel 2017 tale valore è pari al 71,6%. Il dato nazionale (anno 2016) è pari al 53,4%. Le donne laureate o con titolo post-laurea rappresentano il 15,1% della casistica trentina, mentre sono l'11,3% a livello nazionale.

La proporzione di donne straniere è pari al 34,6%, valore sempre superiore a quello nazionale, pari, nel 2016 al 30,3%. Le donne straniere in Provincia di Trento provengono principalmente dall'Europa dell'Est (49,0% delle straniere totali), seguite dalle africane (26,7%), dalle asiatiche (15,2%) e dalle centro-sud-americane (8,7%).

Fig. 5 Provincia di Trento. Proporzioni di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2017

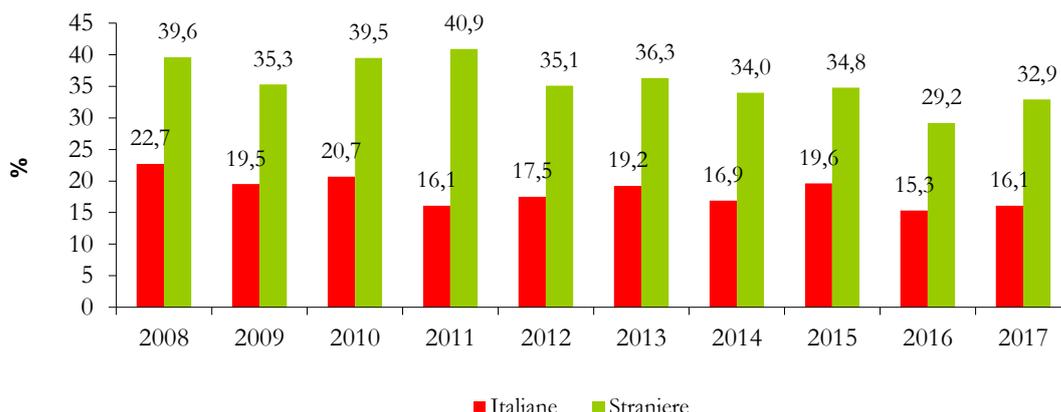


La ripetizione dell'aborto

Nel 2017 la proporzione di *aborti ripetuti* in Trentino risulta pari al 21,9% (19,9% nel 2016), valore che rimane inferiore al 25,0% degli anni antecedenti al 2016. Il dato provinciale è inferiore a quello nazionale: in Italia nel 2016 si registra un 28,1%.

Nel 2017 la ripetizione dell'IVG non risulta essere funzione dell'età della donna: questo è spiegato soprattutto dall'alta percentuale di ripetizione registrata tra le donne sotto i 20 anni (13,3% rispetto all'1,8% nel 2016). La percentuale più alta si osserva nelle donne di età compresa tra i 45 ed i 49 anni (33,3%), seguita dal 27,1% nella classe d'età 30-34 anni. La cittadinanza rimane il determinante più forte nella ripetizione di IVG (p -value del Chi quadrato $< 0,0001$): nelle straniere la percentuale di aborti ripetuti è pari al 32,9%, mentre tra le italiane è del 16,1%. Anche il titolo di studio è un predittore significativo della ripetizione dell'aborto: 36,4% nelle donne con un titolo di studio molto basso (nessun titolo o licenza elementare) rispetto al 18,7% nelle donne con alto livello d'istruzione (diploma di scuola media superiore o laurea).

Fig. 6 Provincia di Trento. Proporzioe di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2008-2017



A livello nazionale, le straniere che vivono l'esperienza della ripetitività dell'aborto sono il 37,0%, le italiane il 22,1% (dato 2016 - *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)*, Dicembre 2017).

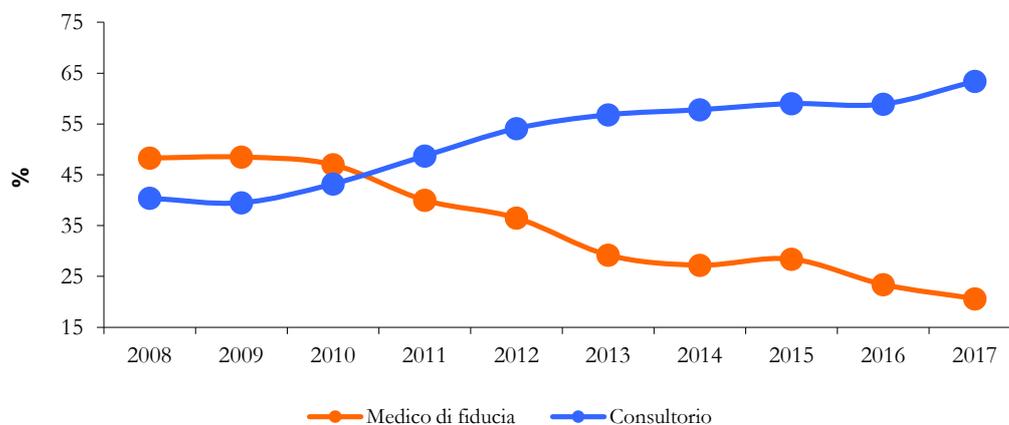
Settimane di gestazione

Per il 92,3% dei casi, l'IVG si esegue entro la 12^a settimana di amenorrea (94,5% nel 2016, 93,7% nel 2015, 95,2% nel 2014 e 95,7% nel 2013). 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 cittadine italiane rispetto alle straniere (8,9% vs. 5,4%) ed è concentrata esclusivamente negli ospedali di Trento (S. Chiara) e Rovereto.

La certificazione IVG

Nel 2017 il divario tra certificazioni rilasciate dal consultorio (63,4%) e quelle rilasciate dal medico di medicina generale (MMG) cresce ulteriormente. Il MMG nel 2017 ha rilasciato, infatti, solo il 20,6% delle certificazioni per IVG. Aumenta invece la quota di certificati rilasciati dalle Unità Operative di Ginecologia-Ostetricia, passando dal 12,3% del 2015 al 15,6% del 2017.

Fig. 7 Provincia di Trento. Proporzioe di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2008-2017



A livello nazionale, nel 2016, il consultorio ha rilasciato il 42,1% dei certificati per IVG, il MMG il 21,2%. Le regioni con certificazioni IVG da parte del consultori molto superiori alla media nazionale, sono Emilia Romagna (68,1%), Piemonte (62,9%), Umbria (59,3%) e Provincia di Trento (58,9%).

Ad accedere al consultorio sono soprattutto le minorenni (94,4% vs. 62,6% tra le maggiorenni) e le donne straniere rispetto a quelle con cittadinanza italiana (73,7% vs. 58,0%).

Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro due settimane nel 52,6% dei casi (48,3% nel 2016). In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 98,2% della casistica. In Italia (anno 2016) la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è pari al 65,2% con un lieve trend in aumento negli ultimi anni.

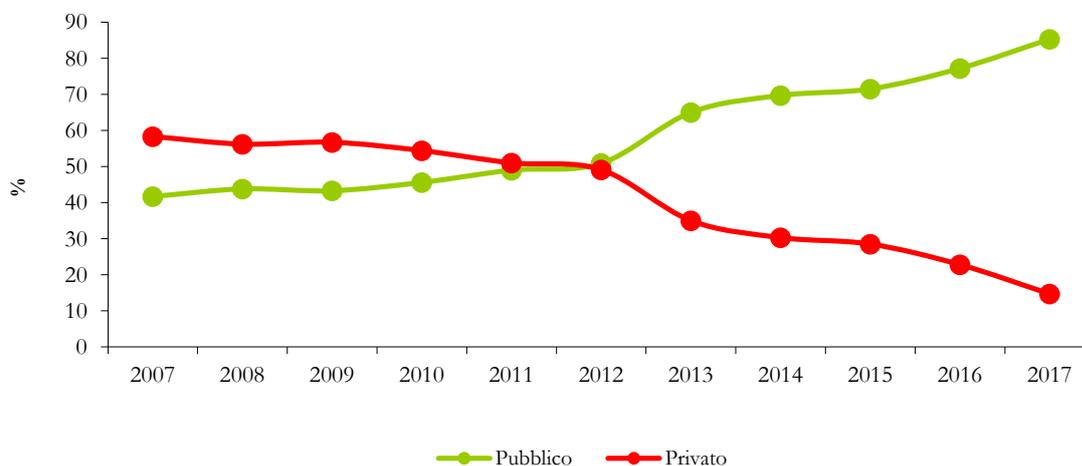
Tab. 1 Provincia di Trento. IVG per istituto d'intervento. Trend 2013-2017

Istituto	Anno 2017		Anno 2016		Anno 2015		Anno 2014		Anno 2013	
	Frequenza	%								
Villa Bianca Trento	103	14,7	156	22,8	207	28,5	230	30,3	280	35,0
Day Surgery – Villa Igea (Trento)	340	48,4	319	46,6	336	46,3	332	43,8	339	42,3
S. Chiara Trento	147	20,9	100	14,6	97	13,4	71	9,4	67	8,4
Ospedale Rovereto	112	15,9	105	15,4	86	11,8	93	12,3	73	9,1
Arco	1	0,1	4	0,6	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Cavalese	-	-	-	-	0	0,0	32	4,2	38	4,7
Provincia	703	100,0	684	100,0	726	100,0	758	100,0	801	100,0

Le IVG effettuate a Villa Igea e al S. Chiara di Trento nell'arco del 2017 coprono il 69,3% della casistica provinciale, proporzione che nel passato veniva coperta dalla Clinica Villa Bianca di Trento.

Si registra un consolidamento della riduzione dell'accesso ad istituti privati (Villa Bianca di Trento) ed un conseguente aumento della percentuale di interventi eseguiti nelle strutture pubbliche.

Fig. 8 Provincia di Trento. Proporzioni di IVG per tipologia di struttura. Anni 2007-2017



La proporzione di ricorso all'anestesia generale, nel 2017 risulta pari al 42,5% (67,4% nel 2016): seppure in netto calo rispetto agli anni precedenti, resta comunque la procedura anestesiológica prevalente. Aumenta, invece, la percentuale di sedazione profonda che risulta pari al 39,8% (23,5% nel 2016). Nel 14,1% dei casi (quelli con trattamento farmacologico) non è stata utilizzata alcuna anestesia.

Fig. 9 Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento - Anni 2013-2017

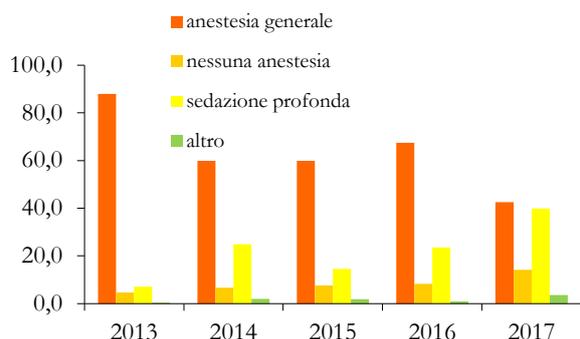
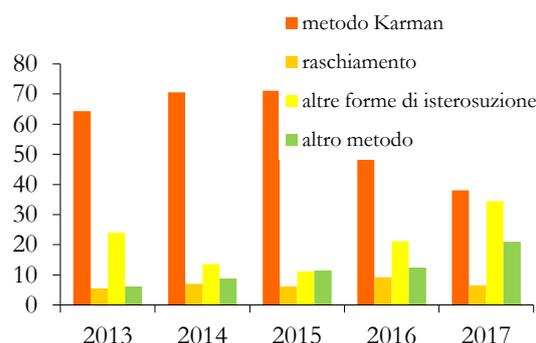


Fig. 10 Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento - Anni 2013-2017



Il dato nazionale del 2016 evidenzia come la proporzione di anestesia generale in Italia sia pari al 63,9%, quella di sedazione profonda pari al 12,6%, di anestesia locale pari al 3,9% degli interventi e nell'1,7% si è ricorsi all'analgesia senza anestesia. In provincia di Trento l'anestesia locale viene praticata rarissimamente (0,1%) come pure l'analgesia (1,7%).

A livello nazionale, la modalità "nessuna anestesia" è aumentata notevolmente: dal 5,7% del 2012 si è arrivati al 15,4% dei casi nel 2016. Questo incremento è correlabile all'aumentato ricorso al trattamento medico.

Seppur in netto decremento, la proporzione di casi gestiti con isterosuzione secondo Karman rimane anche nel 2017 la metodica d'intervento più frequente con un 38,1% (57,2% nel 2016, 71,1% nel 2015, 70,6% nel 2014, 65,3% nel 2013 e 83,5% nel 2012). Il solo istituto che pratica in modo preponderante questo metodo d'intervento è Villa Bianca di Trento con un 100,0%. Nel 2016 il Day Surgery – Villa Igea (Trento) ha praticato l'isterosuzione secondo Karman nel 57,7% dei casi, mentre nel 2017 questa percentuale è scesa al 35,3% in favore di altre forme di isterosuzione (64,1%). A livello provinciale, queste ultime tecniche sono praticate nel 34,4% dei casi (vs. un 21,2% nel 2016). La tecnica di raschiamento è stata utilizzata nel 6,5% dei casi, quasi esclusivamente a Rovereto (36,6% della sua casistica).

In Italia nel 2016 si è osservato un 52,0% dei casi di IVG con metodo di Karman, un 16,7% con isterosuzione, mentre il raschiamento è stato adottato nell'11,4% dei casi. Da segnalare il 15,6% di casi in cui è stata registrata la somministrazione di Mifepristone e prostaglandina e l'1,3% solo Mifepristone.

I casi di IVG trattati secondo un *approccio medico-farmacologico* –RU486 sono stati 106 (il 15,1% del totale). Questa casistica si distribuisce nelle U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale S. Chiara di Trento, con 103 casi (21,1% della casistica di Trento - S. Chiara e Villa Igea) e dell'ospedale di Rovereto con 3 casi (2,7% della casistica dell'istituto); quindi in totale si sono registrati 106 casi (56 nel 2016, 33 nel 2015, 30 nel 2014 e 29 nel 2013). In Italia, nel 2016, il ricorso a questo approccio riguardava il 17,0% della casistica.

A livello provinciale, Mifepristone - prostaglandina sono stati utilizzati in 102 casi, il solo Mifepristone nei restanti 4 casi. In ulteriori 11 donne l'approccio medico-farmacologico è consistito nella somministrazione di sole prostaglandine.

Per quanto riguarda il *regime di ricovero*, 633 IVG (il 90,0%) sono state eseguite in day hospital, i restanti 70 casi in ricovero ordinario; di questi il 55,7% è stato dimesso entro un giorno dall'intervento.

Nel corso del 2017 si sono rilevati otto casi con *complicanze a breve termine*.

La distribuzione nel territorio

Tab. 2 Provincia di Trento. IVG nelle residenti in età fertile (15-49 anni) e tassi d'abortività, per comunità di valle di residenza. Anno 2017

Comunità di valle di residenza	Freq.	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	IVG in residenti su mobilità passiva	Tasso di abortività corretto (**)
Comun General de Fascia	7	3,1	6	5,8
Comunità Alta Valsugana e Bersentol	62	5,3	2	5,4
Comunità Alto Garda e Ledro	65	6,0	4	6,3
Comunità Rotaliana	34	5,2	2	5,5
Comunità Valsugana e Tesino	21	3,8	3	4,4
Comunità della Paganella	6	5,7	0	5,7
Comunità della Val di Non	26	3,2	2	3,5
Comunità della Vallagarina	114	6,0	7	6,4
Comunità della Valle dei Laghi	10	4,4	0	4,4
Comunità della Valle di Cembra	6	2,6	0	2,6
Comunità della Valle di Sole	21	6,6	2	7,2
Comunità delle Giudicarie	34	4,5	1	4,6
Comunità di Primiero	1	0,5	11	6,0
Comunità della Valle di Fiemme	19	4,4	4	5,4
Comunità degli Altipiani Cimbri	4	4,5	0	4,5
Val d'Adige	172	6,7	6	7,0
Provincia	602	5,3	50	5,8

(*) 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

Tab. 3 Provincia di Trento. IVG nelle residenti in età fertile (15-49 anni) e tassi d'abortività, per distretto sanitario. Anno 2017

Distretto sanitario di residenza	Freq.	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	IVG in residenti su mobilità passiva	Tasso di abortività corretto (**)
Centro Nord	182	6,5	6	6,8
Centro Sud	217	5,7	12	6,0
Est	110	4,3	26	5,3
Ovest	93	4,4	6	4,7
Fuori provincia	101	-	-	-

(*) 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 91,7%, nelle altre Comunità di Valle varia dallo 0,0% della Paganella, Valle dei Laghi, val di Cembra e Altipiani Cimbri fino al 46,2% della val di Fassa.

Il tasso di abortività volontaria, “corretto” per le sole residenti, è nel 2017, pari al 5,8‰, valore leggermente superiore a quello degli ultimi tre anni (2016: 5,5‰, 2015: 5,6‰ e 2014: 5,7‰).

Il Trend temporale

Osservando l'andamento temporale del tasso d'abortività si nota un marcato decremento nell'ultimo decennio, con un già citato incremento nel 2017. In termini di frequenze assolute (IVG di donne residenti), rispetto allo scorso anno si è rilevato un aumento di IVG del 3,0%.

Fig. 11 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria(corretto)/1.000 donne. Trend 2001- 2017

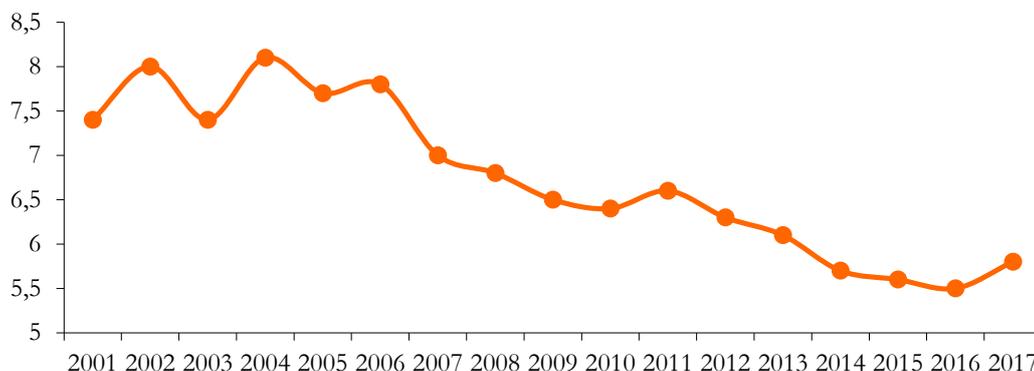
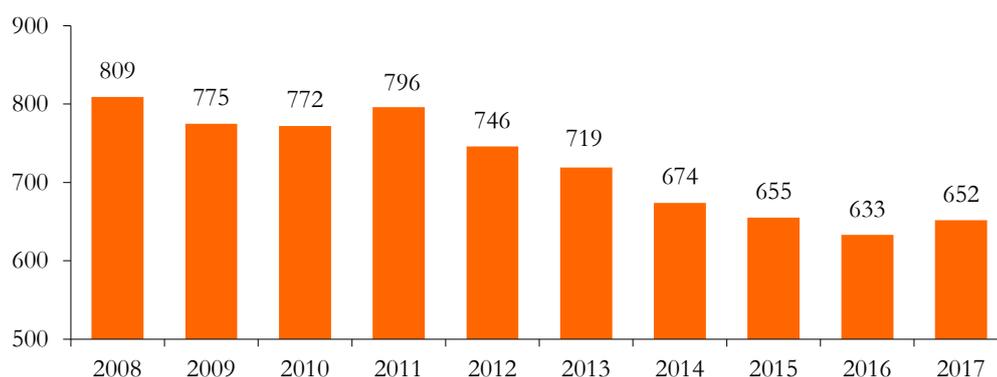


Fig. 12 IVG effettuate da donne residenti. Anni 2008-2017



La pratica contraccettiva

Nel 65,4% dei casi non si registra alcuna pratica contraccettiva nei 6 mesi precedenti l'IVG (66,8% nel 2016, 69,8% nel 2015 e 81,9% nel 2014). Dai dati del 2017 si osserva che il ricorso a metodi contraccettivi è associato con la cittadinanza, il livello d'istruzione, lo stato civile e l'età della donna: vi ricorrono in misura maggiore le donne italiane, quelle con alto titolo d'istruzione (superiore alla licenza media inferiore), le nubili e le più giovani (<25 anni di età).

Nel 2017 la metodica più utilizzata tra le donne che dichiarano di far uso di contraccezione, è rappresentata dalla barriera, con un 58,9% (52,7% nel 2016, 52,5% nel 2015 e 27,0% nel 2014), seguita dagli estroprogestinici (29,9% della casistica; 36,3% nel 2016, 40,6% nel 2015 e 56,2% nel 2014).

La scarsa informazione continua ad essere il motivo principale del mancato ricorso alla pratica contraccettiva (62,0% nel 2017, 62,1% nel 2016, 71,2% nel 2015 e 81,8% nel 2014); la scarsa informazione è la spiegazione del non ricorso alla contraccezione per le donne con cittadinanza straniera e per quelle donne con livello d'istruzione medio-basso.

Obiezione di coscienza e offerta del servizio IVG

Dalla relazione del Ministro al Parlamento del 2017 si riportano i dati relativi all'obiezione di coscienza in riferimento al 2015, anno per cui sono disponibili i dati per regione relativamente ai parametri che consentono un confronto ed un monitoraggio specifico e articolato.

Tab. 4 Numero di strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia (sedi fisiche-stabilimenti) e di quelle in cui si pratica IVG per Regione. Anno 2015

Regione	Totale strutture	Strutture in cui si pratica IVG	%	Regione	Totale strutture	Strutture in cui si pratica IVG	%
Piemonte	46	35	76,1%	Marche	16	13	81,3%
Valle d'Aosta	1	1	100,0%	Lazio	53	19	35,8%
Lombardia	97	63	64,9%	Abruzzo	16	9	56,3%
P.A. Bolzano	9	2	22,2%	Molise	4	1	25,0%
P.A. Trento	8	5	62,5%	Campania	85	23	27,1%
Veneto	44	34	77,3%	Puglia	41	23	56,1%
Friuli V. Giulia	14	9	64,3%	Basilicata	5	3	60,0%
Liguria	15	13	86,7%	Calabria	15	10	66,7%
Emilia-Romagna	54	37	68,5%	Sicilia	60	29	48,3%
Toscana	32	28	87,5%	Sardegna	20	16	80,0%
Umbria	13	12	92,3%	Totale	648	385	59,4%

Solo in tre casi (P.A. Bolzano, Molise 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 e rispetto ai punti nascita.

Tab.5 Tasso dei Punti nascita e Punti IVG per Regione ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni). Anno 2015

Regione	n° di punti nascita (*) per 100'000 donne 15-49 anni	n° di strutture in cui si pratica IVG per 100'000 donne 15-49 anni	Regione	n° di punti nascita (*) per 100'000 donne 15-49 anni	n° di strutture in cui si pratica IVG per 100'000 donne 15-49 anni
Piemonte	2,9	3,5	Marche	4,3	4,3
Valle d'Aosta	3,7	3,7	Lazio	2,5	1,9
Lombardia	3,1	3,1	Abruzzo	4,1	3,1
P.A. Bolzano	5,1	1,7	Molise	5,9	1,5
P.A. Trento	5,1	4,3	Campania (**)	3,1	1,1
Veneto	3,6	3,1	Puglia	4,6	2,8
Friuli Venezia Giulia	3,8	3,4	Basilicata	3,9	2,4
Liguria	3,6	3,2	Calabria	3,3	2,2
Emilia-Romagna	1,2	1,6	Sicilia	4,7	2,4
Toscana	3,2	3,6	Sardegna	4,7	4,4
Umbria	5,3	6,3	Totale	3,4	2,9

(*) Punti nascita pubblici o privati accreditati (Fonte: Ministero della Salute - CedAP Nazionale 2015).

(**) Dato pervenuto in maniera parziale.

A livello nazionale, ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni), si hanno 3,4 punti nascita, contro 2,9 punti IVG, con un rapporto di 1,2:1, cioè ogni 10 strutture in cui si fa l'IVG, ce ne sono un po' meno di 12 in cui si partorisce. Le regioni del Centro Nord hanno un rapporto punti IVG/punti nascita mediamente maggiore rispetto a quelle del sud.

Tab.6 Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2012-2016.
(considerando 44 settimane lavorative all'anno)

Regione	Carico di lavoro settimanale IVG per non obiettore				
	dato 2012 - rilevazione ad hoc per regione	dato 2013 - rilevazione ad hoc per asl	dato 2014 - rilevazione ad hoc per asl	dato 2015 - rilevazione ad hoc per struttura	dato 2016 - rilevazione ad hoc per struttura
Piemonte	1.3	1.7	1.7	1.3	1.3
Valle D'Aosta	0.4	0.6	0.4	0.3	0.3
Lombardia	1.4	1.4	1.7	2.7	n.d.
P.A. Bolzano	1.5	3.5	1.3	1.1	1.2
P.A. Trento	1.2	1.0	0.9	0.8	0.8
Veneto	1.3	1.1	1.5	1.2	1.2
Friuli Venezia Giulia	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6
Liguria	1.4	2.0	1.3	1.2	1.3
Emilia-Romagna	-	1.0	1.0	0.8	0.7
Toscana	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Umbria	0.9	1.1	1.2	1.0	1.1
Marche	0.8	1.0	0.9	0.8	0.8
Lazio	4.2	3.4	3.2	3.8	2.6
Abruzzo	2.8	1.9	3.0	2.4	2.4
Molise	-	4.7	4.7	8.1	9.0
Campania	3.3	3,5 (*)	2.3 (**)	0,0 (**)	1,4 (**)
Puglia	2.4	3.1	3.5	3.0	3.0
Basilicata	2.8	2.0	2.9	2.5	2.5
Calabria	2.2	1.6	2.2	1.9	1.9
Sicilia	0.7	4.0	3.8	2.1	1.7
Sardegna	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6
TOTALE	1.4	1.6	1.6	1.3	1.6

(*) Dato calcolato su base aggregata regionale in quanto non pervenuto per ASL

(**) Dato pervenuto in maniera parziale

I dati regionali indicano una sostanziale stabilità del carico di lavoro settimanale medio per ciascun ginecologo non obiettore. Considerando 44 settimane lavorative in un anno (valore utilizzato come standard nei progetti di ricerca europei), il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore, settimanalmente, va (per il 2016) dalle 0,3 della Valle d'Aosta alle 9,0 del Molise, con una media nazionale di 1,6 IVG a settimana.

In definitiva il numero dei non obiettori a livello regionale sembra non rappresentare di per sé un ostacolo alla piena applicazione della Legge 194/78.

Nel 2017 in provincia di Trento sono presenti 7 strutture con reparto ostetrico-ginecologico, di cui solo 4 in cui si pratica l'IVG (3 pubblici ed una privata). Tra il personale interessato, si conta un 56,7% di ostetrici-ginecologi obiettori, un 29,9% di anestesisti obiettori e l'11,8% di professionisti sanitari non medici obiettori. Emergono delle differenze rilevanti tra i 4 istituti: il S. Chiara di Trento conta la maggior proporzione di obiettori tra i medici (56,0% tra gli ostetrici-ginecologi e 32,8% tra gli anestesisti), seguito dall'ospedale di Rovereto (50,0% tra gli ostetrici-ginecologi e 28,0% tra gli anestesisti). L'istituto privato di Villa Bianca comprende solo personale non obiettore.

Inoltre, in Trentino sono presenti 11 consultori familiari pubblici ed uno privato.

Conclusioni

Nel corso del 2017 sono state eseguite nelle strutture della Provincia di Trento, 703 IVG con un aumento del 2,8% rispetto all'anno precedente. Considerando solo i casi di IVG effettuate da donne residenti in Trentino, dopo aver osservato un andamento temporale decrescente dal 2011 al 2016, nel 2017 si è registrata un'inversione, sia in termini assoluti che del tasso di abortività.

In Trentino la progressiva riduzione della proporzione di IVG nell'istituto privato Villa Bianca di Trento, ha portato la percentuale di interventi eseguiti nel pubblico all'85,3% rispetto ad un 14,7% nel privato.

Le IVG effettuate a Villa Igea e al S. Chiara di Trento coprono quasi il 69,3% della casistica provinciale, proporzione che nel passato veniva coperta dalla sola clinica Villa Bianca di Trento. Rovereto copre il 15,9% della casistica provinciale ed Arco lo 0,1%; come per l'anno 2016, a Cavalese non si sono effettuate IVG nel corso del 2017.

La quota di donne trentine che nel 2017 è ricorsa ad una struttura extra-provinciale è pari al 7,7% del totale di IVG eseguite dalle donne residenti, questa proporzione risulta abbastanza stabile negli ultimi 5 anni.

Il tasso di abortività calcolato secondo la regione d'intervento è pari a 6,2‰: tale valore, a partire dal 2010, risulta minore rispetto a quello nazionale che nel 2016 era pari a 6,5‰. Il rispettivo rapporto d'abortività è 173,0‰ (valore inferiore a quello nazionale, 182,4‰ nel 2016). Considerando invece gli stessi indicatori secondo la residenza delle donne si ottiene un tasso pari a 5,8‰ ed un rapporto pari a 145,1‰.

Considerando la casistica trattata a livello provinciale, emerge che le utenti sono principalmente nubili (57,5%) e istruite (il 71,6% ha almeno un diploma di scuola media superiore). Le donne straniere costituiscono un terzo della casistica provinciale (34,6%) e di queste il 49,0% proviene dall'Europa dell'Est, il 26,7% dall'Africa, il 15,2% dall'Asia ed un 8,7% dall'America Latina.

Nel 65,4% dei casi non è stata utilizzata nessuna pratica contraccettiva nei 6 mesi precedenti l'IVG; il principale motivo del mancato ricorso alla contraccezione rimane la *scarsa informazione*.

La proporzione di certificazioni rilasciate dal consultorio (63,4%) cresce ulteriormente rispetto a quelle rilasciate dal medico di fiducia (20,6%).

Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nel 52,6% dei casi. In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 98,2% dei casi.

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

Nel 2012 tra le procedure anestesologiche previste dal modello Istat D-12 è stata introdotta la "sedazione profonda" come modalità a se stante. Questo ha portato ad una drastica diminuzione del ricorso all'anestesia generale che rimane comunque, con il 42,5%, la procedura anestesologica prevalente. La percentuale di sedazione profonda sale invece al 39,8%. La pratica dell'anestesia locale in provincia di Trento rimane molto bassa pari allo 0,1%.

Seppur in netto decremento, la proporzione di casi gestiti con isterosuzione secondo Karman rimane anche nel 2017 la metodica d'intervento più frequente con un 38,1%. La proporzione di IVG effettuate con la tecnica di raschiamento nel 2017 ha riguardato il 6,5% dei casi. Inoltre, esclusivamente presso le U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale S. Chiara di Trento e dell'ospedale di Rovereto, si sono registrati 106 casi (il 15,1% del totale, in notevole aumento rispetto agli anni precedenti) secondo un approccio medico-farmacologico, utilizzando il *Mifepristone* (RU486).

I dati aggiornati sugli obiettori indicano il rispetto della piena applicazione della Legge 194/78.