



Provincia Autonoma di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari



RAPPORTO ANNUALE SULL' INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG)

Anno 2015

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa

Area Sistemi di Governance

Trento dicembre 2016

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.

L'interruzione volontaria della gravidanza

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) registrate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2015 sono state 726, con un decremento del 4,2% rispetto al 2014; 51 di queste (7,0%) sono relative ad aborti terapeutici, indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o da patologia materna. Nel 2014 tale percentuale era il 5,0% nel 2013 il 4,6%, nel 2012 il 2,5% e nel 2011 il 4,4%.

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 2015 sono 122 che rappresentano il 16,8% del totale. Nel 2014 la quota di casi importati era stata il 17,8%, nel 2013 il 19,0%, nel 2012 il 22,0%, nel 2011 il 21,8%, nel 2010 il 24,1% e nel 2009 pari al 32,3%. Si osserva quindi un trend decrescente negli ultimi sette anni. I casi di IVG di donne residenti in Trentino che sono stati esportati (cioè effettuati fuori Provincia – per il 2014 e 2015 si dispongono i dati delle sole regioni Veneto, Lombardia e della provincia di Bolzano) sono invece 51 (51 anche nel 2014, 70 nel 2013, 65 nel 2012, 80 nel 2011, 82 nel 2010 e 60 nel 2009).

Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente, le 122 IVG di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 51 IVG effettuate fuori Provincia da parte di donne residenti, vanno aggiunte. Si ottiene, dunque, che le donne residenti in Trentino hanno effettuato, nel corso del 2015, 655 IVG in strutture ospedaliere sia provinciali che extra-provinciali. Il tasso d'abortività volontaria risulta pari a 5,6 per 1.000 donne in età feconda¹, e il rapporto di abortività volontaria risulta pari a 135,4 per 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 sia fuori Provincia (si vedano i grafici sottostanti con un confronto a tre).

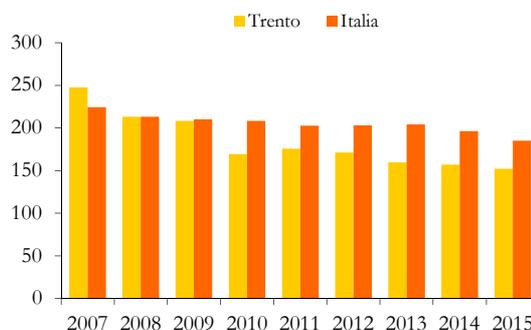
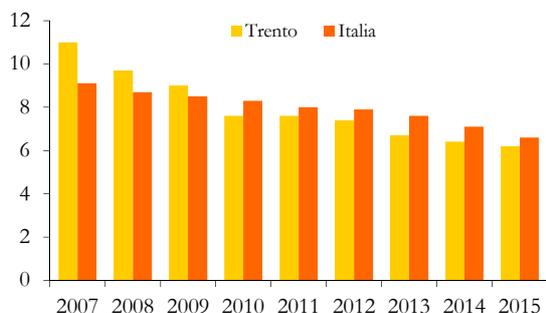
Gli indicatori epidemiologici specifici per il 2015

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 2007-2015 **Fig.2 Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2007-2015**

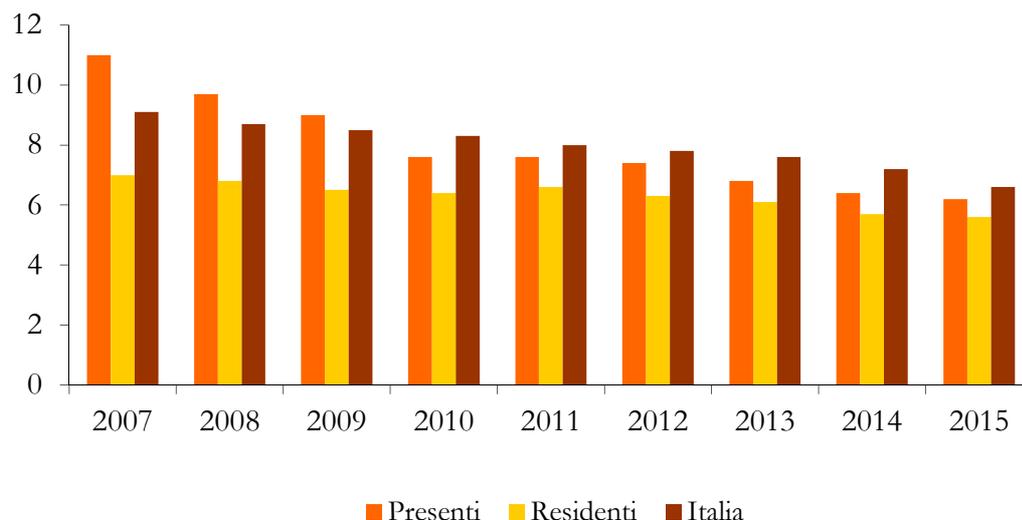


Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Agosto 2011, Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015 e Dicembre 2016.

¹ Il tasso di abortività è calcolato sulla popolazione media residente in provincia di Trento nel 2014

Per quanto concerne il tasso di abortività volontaria (delle donne presenti), la provincia di Trento si collocava costantemente sopra la media nazionale, con una differenza in diminuzione negli anni. Dall'anno 2010 e per tutto il periodo 2010-2015 il tasso d'abortività volontaria trentino risulta invece essere più basso di quello nazionale, consolidando un trend di diminuzione nell'ultimo decennio. Anche l'andamento del rapporto di abortività è decrescente, e per il 2010-2015 il valore provinciale è nettamente inferiore a quello nazionale. Va ricordato che gli 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 2007-2015 (Trento vs. Italia)



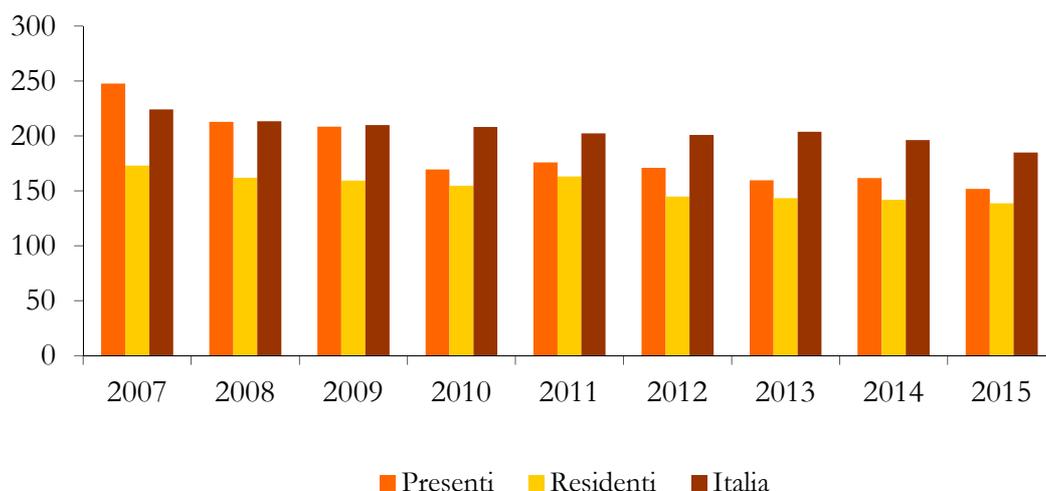
Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Agosto 2011, Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015 e Dicembre 2016.

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 a suggerire la propensione della realtà trentina ad attirare donne che risiedono fuori Provincia, attrazione legata alla disponibilità delle strutture provinciali.

I valori del tasso d'abortività volontaria calcolato sulle IVG effettuate da donne presenti nel territorio provinciale mostrano un assestamento attorno al 7,5‰ donne in età fertile negli anni 2010-2012, con un calo nel 2013, in cui si registra un 6,8‰, ed un ulteriore decremento nel 2014 (6,4‰) e nel 2015 (6,2‰).

I tassi ottenuti dalle *donne residenti* presentano un lieve quanto progressivo calo da un anno all'altro: se nel 2007 si registrava un 7,0‰, nel 2015 si osserva un 5,6‰. Considerazioni analoghe valgono anche per l'andamento del rapporto d'abortività che tra le donne residenti passa dal 172,9‰ nati vivi nel 2007, al 135,4‰ nel 2015.

Fig. 4 Provincia di Trento. Rapporto di abortività volontaria, per regione di “intervento” e per “residenza”. Anni 2007-2015 (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). Agosto 2011, Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015 e Dicembre 2016.

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

Le caratteristiche delle donne

Le classi d'età modale sono quelle comprese tra i 25-29 anni e 30-34 anni, rappresentate da poco più del 22% dei casi. Anche le fasce d'età 20-24 e 35-39 sono ben rappresentate con una percentuale rispettivamente pari a 17,9% e 18,9%.

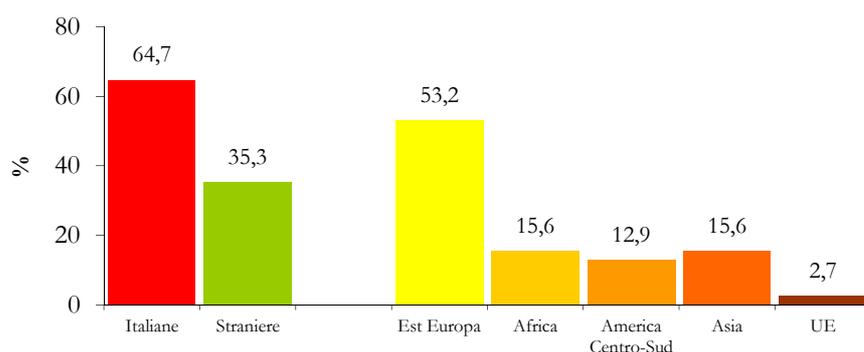
Le *minorenni* rappresentano il 2,3% della casistica, in decremento negli ultimi 6 anni (2,8% nel 2014, 2,7% nel 2013, 3,1% nel 2012 e 2011, 3,7% nel 2010). Come osservato anche nell'anno 2014, l'età media all'aborto è di 30,1 anni (30,3 nel 2013, 30,1 nel 2012, 29,6 anni nel 2011, 30,1 nel 2010) con una deviazione standard di 7,3.

Per quanto riguarda lo stato civile, le nubili rappresentano il 60,6% dei casi, rafforzando ulteriormente il divario rispetto alle coniugate (31,8%), in netto calo (nel 2014 erano il 53,7% e nel 2013 il 41,4%). Nel 2015 le donne già coniugate (separate, divorziate o vedove) sono il 7,6%.

In Trentino la proporzione di donne che eseguono un'IVG con un titolo di studio medio-alto (diploma di scuola media superiore o laurea) si è stabilizzata sopra al 70%, mostrando un trend in aumento: più precisamente nel 2015 e 2014 tale valore è pari a 75,2%; nel 2013 era del 72,4%, nel 2012 del 71,3%, nel 2011 del 72,2% e nel 2010 del 68,9%. Il dato italiano riferito al 2015 rileva, come nel 2013 e 2014, una lieve prevalenza di donne in possesso di licenza media superiore (43,1%). La licenza media superiore riguarda il 63,9% delle donne che hanno effettuato un'IVG in Trentino (anno 2015).

Seppur in calo negli ultimi tre anni, la percentuale di donne straniere costituisce più di un terzo della casistica provinciale del 2015, specificatamente sono pari al 35,3% del totale (nel 2014 erano il 37,2%, nel 2012 e 2013 il 38,2%, nel 2011 il 36,8% e nel 2010 il 34,0%). In Italia, il contributo delle donne straniere, dopo un aumento importante, si era stabilizzato attorno ad un 34% negli anni 2011-2013, per poi cominciare a mostrare una tendenza alla diminuzione, sia in termini percentuali che in valore assoluto: nel 2014 la percentuale di donne straniere che hanno eseguito un'IVG era pari al 33,0% e nel 2015 31,1%. Il trend trentino aveva registrato una medesima stabilizzazione negli anni 2012-2014, seppure su valori superiori (37-38%). Le donne straniere in Provincia di Trento provengono principalmente dall'Europa dell'Est (53,2% delle straniere totali), seguono le africane (15,6%), le asiatiche (15,6%), e quelle centro-sud-americane (12,9%).

Fig. 5 Provincia di Trento. Proporzioe di IVG per cittadinanza. Anno 2015

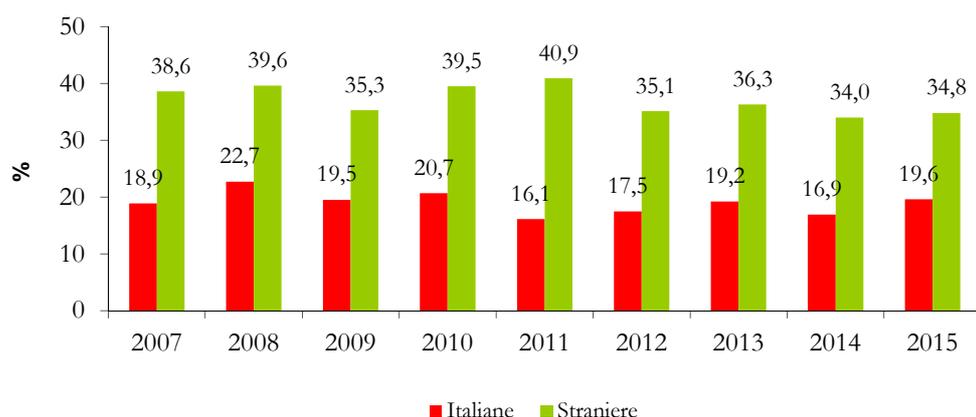


La ripetizione dell'aborto

La proporzioe di *aborti ripetuti* in Trentino è pari al 25,0%, proporzioe in linea con gli anni precedenti . Il dato provinciale è leggermente inferiore a quello nazionale: in Italia nel 2015 si registra un 26,9%. L'evoluzione della percentuale di aborti ripetuti che si osserva in Italia ed in Trentino è la più significativa dimostrazione del cambiamento nel tempo del rischio di gravidanze indesiderate: infatti, se tale rischio fosse rimasto costante avremmo avuto dopo quasi 30 anni dalla legalizzazione una percentuale poco meno che doppia rispetto a quanto osservato, come si desume dall'applicazione di modelli matematici in grado di stimare l'andamento della percentuale di aborti ripetuti al variare del tempo dalla legalizzazione e in costanza del rischio di abortire (*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 2016*).

La ripetizione dell'IVG continua a rimanere funzione dell'età della donna (la percentuale varia da un 5,6% tra le under 20 ad un 43,8% nelle donne di 40 anni o più), del titolo di studio (più elevata nelle donne con bassa istruzione), dello stato civile (più elevata tra le già coniugate) ed in particolare della cittadinanza (*p-value del Chi quadrato < 0,0001*): nelle straniere la percentuale di aborti ripetuti è pari al 34,8%, mentre tra le italiane è del 19,6%.

Fig. 6 Provincia di Trento. Proporzioe di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2007-2015



In Italia le straniere che vivono l'esperienza della ripetitività dell'aborto sono il 38,3%, le italiane il 21,6% (dato 2015 - *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 2016*).

Settimane di gestazione

Per il 93,7% dei casi, l'IVG si esegue entro la 12^a settimana di amenorrea (95,2% nel 2014, 95,7% nel 2013, 96,9% nel 2012, 94,8% nel 2011, 96,3% nel 2010). La più alta proporzione di interruzioni eseguite oltre la 12^a settimana di gestazione nel corso del 2015 è da imputare al già osservato incremento degli aborti indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o da patologia materna.

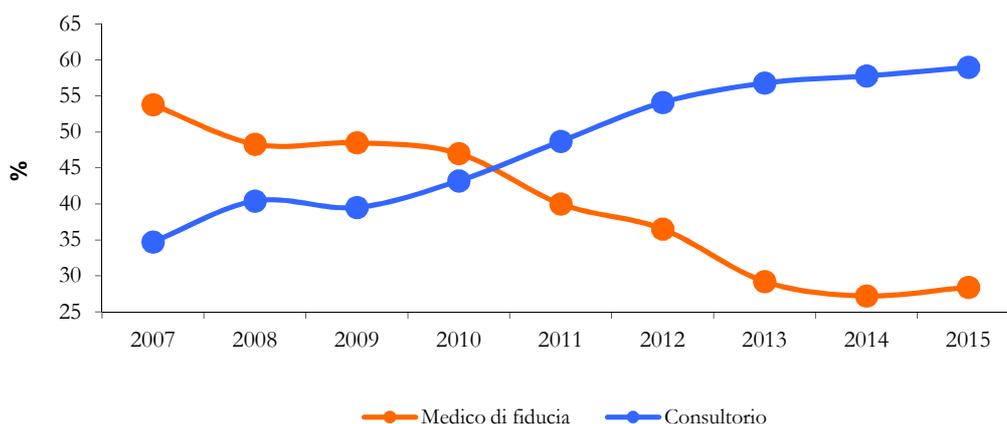
La certificazione IVG

Nel 2015 il divario tra certificazioni del consultorio (59,0%) e certificazioni rilasciate dal medico di fiducia cresce ulteriormente. Il medico di fiducia nel 2015 ha rilasciato, infatti, solo il 28,4% delle certificazioni per IVG. La quota di certificati rilasciati nel 2015 dal Servizio Ostetrico-ginecologico è pari al 12,3%.

A livello nazionale nel 2013, 2014 e 2015 il consultorio familiare ha rilasciato più documenti e certificazioni degli altri servizi, con una proporzione sempre pari al 41,6%; le IVG certificate dal consultorio nel 2012 erano il 42,0%, nel 2011 il 40,7%, nel 2010 il 40,4%. Come già segnalato in precedenza, a livello provinciale il ricorso al consultorio è in netto aumento e nel 2012 ha cominciato a segnalare un risultato soddisfacente, mentre rimane ancora basso a livello nazionale, specialmente al Sud e nelle Isole, probabilmente a causa della minor disponibilità di servizi. Le regioni in cui si osservano valori di molto superiori alla media nazionale, indicatore di un ruolo più importante del consultorio, sono Emilia Romagna con un 68,8% nel 2015, Piemonte (62,7%), Provincia di Trento (59,0%) e Umbria (58,9%).

Ad accedere al consultorio sono soprattutto le minorenni (76,5% vs. un 58,5% tra le maggiorenni), le straniere (62,5% vs. un 57,0% tra le italiane) e le donne residenti rispetto a quelle provenienti da fuori Provincia (61,6% vs. 45,9%).

Fig. 7 Provincia di Trento. Proporzioni di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2007-2015



Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro due settimane nel 51,2% dei casi: proporzione in calo se confrontata con il 57,9% del 2014 col 54,1% del 2013 ed il 58,2% nel 2012; i valori degli anni 2008-2011 erano invece inferiori al 50%. In caso di aborto terapeutico l'attesa è sempre inferiore agli otto giorni. In Italia la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è pari al 65,3% del totale (valore al 2015), presentando un lieve trend in aumento negli ultimi anni.

Tab. 1 Provincia di Trento. IVG per istituto d'intervento. Trend 2011-2015

Istituto	Anno 2015		Anno 2014		Anno 2013		Anno 2012		Anno 2011	
	Frequenza	%								
Villa Bianca Trento	207	28,5	230	30,3	280	35,0	429	49,1	467	51,0
Day Surgery – Villa Igea (Trento)	336	46,3	332	43,8	339	42,3	-	-	-	-
S. Chiara Trento	97	13,4	71	9,4	67	8,4	334	38,2	344	37,5
Ospedale Rovereto	86	11,8	93	12,3	73	9,1	90	10,3	105	11,5
Arco	0	0,0	0	0,0	4	0,5	1	0,1	0	0,0
Cavalese	0	0,0	32	4,2	38	4,7	20	2,3	-	-
Provincia	726	100,0	758	100,0	801	100,0	874	100,0	916	100,0

In provincia di Trento la progressiva riduzione dell'accesso a istituti privati (Villa Bianca di Trento) ha portato nel 2013 ad un ribaltamento della forbice tra la percentuale di interventi eseguiti nelle strutture pubbliche e quelli registrati nella struttura privata, con un rafforzamento di questo aspetto nei due anni successivi in cui più dei due terzi degli interventi è effettuato nelle strutture pubbliche (nel 2015: 71,5% vs. 28,5%, fig. 8).

Se nel 2012 si era rimarcato l'avvio d'interventi di IVG anche nell'istituto di Cavalese, nel 2013 si è registrato un cambiamento all'interno dell'ospedale S. Chiara di Trento che ha spostato la maggior parte degli interventi di IVG presso il Day Surgery – Villa Igea (Trento). Se consideriamo assieme le IVG effettuate a Villa Igea e al S. Chiara nell'arco del 2015, esse coprono quasi il 60% della casistica provinciale, proporzione che nel passato veniva coperta dalla Clinica Villa Bianca di Trento.

Fig. 8 Provincia di Trento. Proporzioni di IVG per tipologia di struttura. Anni 2005-2015

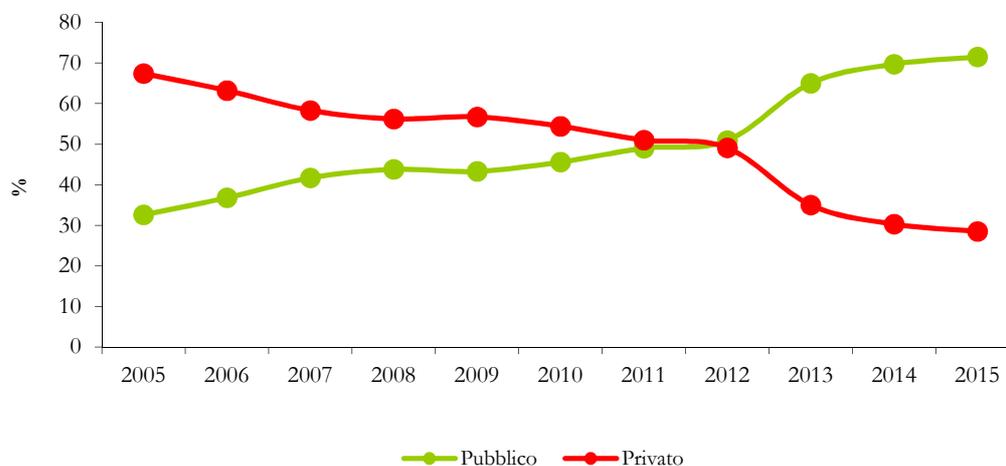


Fig. 9 Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento - Anni 2010-2015

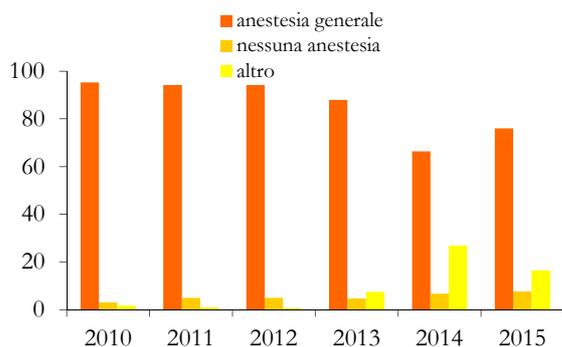
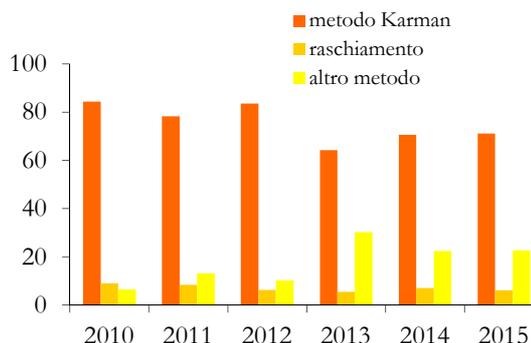


Fig. 10 Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento - Anni 2010-2015



Nel 2012 tra le procedure anestesiológicas previste dal modello D12/Istat è stata introdotta la “sedazione profonda” come modalità a se stante. Questo ha portato a una diminuzione della proporzione di ricorso all'anestesia generale, che risulta pari al 76,0% nel 2015, rimanendo comunque la procedura anestesiológica prevalente (nel 2014 era del 66,4%). La percentuale di sedazione profonda risulta pari al 14,6% (24,9% nel 2014). Nel 7,6% dei casi non è stata utilizzata alcuna anestesia.

Seppur più contenuta rispetto agli anni precedenti, permane la divergenza con il dato nazionale (anno 2015): la proporzione di anestesia generale in Italia è pari al 69,0%, la sedazione profonda risulta utilizzata nel 10,1% degli interventi e solo nel 4,5% degli interventi si è ricorsi all'anestesia locale, procedura quest'ultima che in provincia di Trento viene praticata rarissimamente (1,2%), in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale. Infatti, nelle linee guida sull'aborto volontario prodotte dal Royal College of Obstetricians and Gynaecologists inglese (RCOG. *The care of women requesting induced abortion. Evidence-based Guideline n.7. London: RCOG Press; 2000*) si afferma che quando l'intervento viene effettuato tramite isterosuzione il ricorso all'anestesia locale è raccomandato in quanto più sicuro dell'anestesia generale.

A livello nazionale, la modalità “nessuna anestesia” è aumentata notevolmente: da 5,7% del 2012 si è arrivati al 12,6% dei casi nel 2015. Questo incremento può essere principalmente dovuto all'aumentato ricorso al trattamento medico. È inoltre possibile che ancora alcune Regioni o ASL non abbiano ancora utilizzato per il 2015 questa nuova classificazione indicata dall'Istat.

La proporzione di casi gestiti con isterosuzione secondo Karman rimane anche nel 2015 la metodica d'intervento più frequente con un 71,1% (70,6% nel 2014, 65,3% nel 2013 e 83,5% nel 2012). Gli istituti che praticano maggiormente questo metodo d'intervento sono il Day Surgery – Villa Igea (Trento) con un 94,9% e Villa Bianca di Trento con un 77,8%. La tecnica di raschiamento è stata utilizzata nel 6,2% dei casi, principalmente a Rovereto (nel 40,7% della sua casistica). In Italia nel 2015 si è osservato un 55,6% dei casi di IVG con metodo di Karman, un 17,0% con isterosuzione, mentre il raschiamento è stato adottato nel 9,3% dei casi.

Esclusivamente presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, si sono registrati 33 casi di IVG trattati secondo un *approccio medico-farmacologico* –RU486 (30 nel 2014 e 29 nel 2013). In 30 di questi casi sono stati utilizzati Mifepristone e prostaglandina.

Per quanto riguarda il *regime di ricovero*, 622 IVG (il 85,7%) sono state eseguite in day hospital, i restanti 104 casi in ricovero ordinario; di queste il 54,8% è stato dimesso entro un giorno dall'intervento.

Nel corso del 2015 si sono rilevati dodici casi con *complicanze a breve termine*, di cui otto di natura emorragica.

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 2015

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	5	2,1	8	5,6
Comunità Alta Valsugana e Bersentol	46	3,9	3	4,1
Comunità Alto Garda e Ledro	66	6,0	8	6,7
Comunità Rotaliana	27	4,0	0	4,0
Comunità Valsugana e Tesino	26	4,6	0	4,6
Comunità della Paganella	6	5,5	0	5,5
Comunità della Val di Non	45	5,4	3	5,8
Comunità della Vallagarina	105	5,4	7	5,7
Comunità della Valle dei Laghi	14	5,8	1	6,2
Comunità della Valle di Cembra	13	5,3	0	5,3
Comunità della Valle di Sole	20	6,0	1	6,3
Comunità delle Giudicarie	30	3,8	3	4,2
Comunità di Primiero	2	1,0	8	4,9
Comunità della Valle di Fiemme	15	3,4	3	4,1
Comunità degli Altipiani Cimbri	3	3,3	0	3,3
Val d'Adige	181	6,9	6	7,1
Provincia	604	5,2	51	5,6

(*) 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 2015

Distretto sanitario di residenza	Freq.	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	IVG in residenti su mobilità passiva	Tasso di abortività corretto (**)
Centro Nord	195	6,8	7	7,0
Centro Sud	204	5,2	18	5,6
Est	94	3,6	22	4,4
Ovest	111	5,1	4	5,3
Fuori provincia	122	-	-	-

(*) 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 all'80,0%, nelle altre comunità di valle varia dallo 0,0% della Rotaliana, Paganella, Valsugana e Tesino, Valle di Cembra e Altipiani Cimbri fino al 61,5% della val di Fassa.

Il tasso di abortività volontaria, "corretto" per le sole residenti in Trentino, è 5,6‰ per il 2015, valore più basso mai registrato (nel 2014 era 5,7‰).

Osservando l'andamento temporale del tasso d'abortività si nota un marcato decremento nell'ultimo decennio. In termini di frequenze assolute, rispetto allo scorso anno si è rilevato un decremento di IVG del 2,8%.

Il Trend temporale

Fig. 11 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria(corretto)/1.000 donne. Trend 2001- 2015

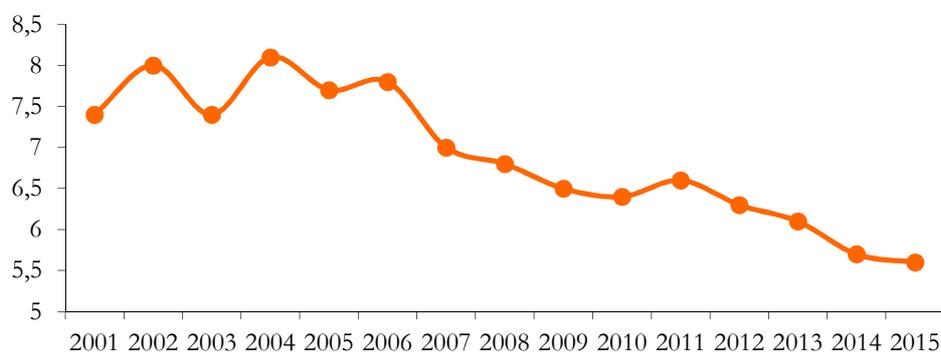
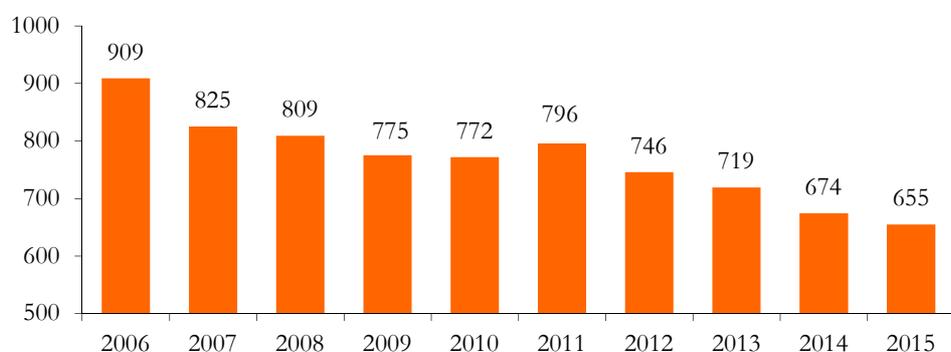


Fig. 12 IVG effettuate da donne residenti. Anni 2006-2015



La pratica contraccettiva

Nel 69,8% dei casi non si registra alcuna pratica contraccettiva nei 6 mesi precedenti l'IVG (81,9% nel 2014, 73,2% nel 2013, 81,6% nel 2012, 76,7% nel 2011, 78,7% nel 2010). Dai dati del 2015 sembra che il ricorso a metodi contraccettivi sia legato alla cittadinanza e al livello d'istruzione della donna: ricorrono in misura inferiore le donne straniere e quelle con titolo d'istruzione medio-basso (inferiore o uguale alla licenza media inferiore).

Nel 2015 la metodica più utilizzata tra le donne che dichiarano di far uso di contraccezione, è rappresentata dalla barriera, con un 52,5% (27,0% nel 2014, 49,8% nel 2013, 26,1% nel 2012, 38,7% nel 2011, 40,7% nel 2010), seguita dagli estroprogestinici (40,6% della casistica; 56,2% nel 2014 39,9% nel 2013, 59,0% nel 2012, 46,2% nel 2011, 46,9% nel 2010).

La scarsa informazione continua ad essere il motivo principale del mancato ricorso alla pratica contraccettiva (71,2% nel 2015, 81,8% nel 2014, 77,5% nel 2013, 79,1% nel 2012, 75,7% nel 2011, 75,0% nel 2010), causa che risulta correlata principalmente con l'età ed il titolo di studio: la scarsa informazione è la spiegazione del non ricorso alla contraccezione per le donne più giovani (< 30 anni) e per quelle donne con istruzione elementare o media inferiore.

Obiezione di coscienza e offerta del servizio IVG

(Fonte: 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 2016)

Dalla relazione del Ministro al Parlamento del 2016 si riportano i dati relativi all'obiezione di coscienza in riferimento al solo 2014, 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 2014

Regione	Totale strutture	Strutture in cui si pratica IVG	0/0	Regione	Totale strutture	Strutture in cui si pratica IVG	0/0
Piemonte	46	33	71.7%	Marche	14	14	100.0%
Valle d'Aosta	1	1	100.0%	Lazio	52	21	40.4%
Lombardia	99	63	63.6%	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	25	29.4%
Veneto	46	34	73.9%	Puglia	42	22	52.4%
Friuli V. Giulia	15	10	66.7%	Basilicata	6	3	50.0%
Liguria	15	15	100.0%	Calabria	18	11	61.1%
Emilia-Romagna	52	38	73.1%	Sicilia	61	29	47.5%
Toscana	32	28	87.5%	Sardegna	20	14	70.0%
Umbria	13	12	92.3%	Totale	654	390	59.6%

Dai dati della tabella 4 emerge che 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 2014

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	3.2	3.6	Marche	4.3	4.3
Valle d'Aosta	3.7	3.7	Lazio	2.8	1.6
Lombardia	3.2	2.9	Abruzzo	4.1	3.1
P.A. Bolzano	5.9	1.7	Molise	4.4	1.5
P.A. Trento	5.1	4.2	Campania	4.8	1.8
Veneto	3.7	3.2	Puglia	3.5	2.4
Friuli Venezia Giulia	4.4	4.0	Basilicata	4.7	2.4
Liguria	3.6	4.8	Calabria	3.3	2.4
Emilia-Romagna	3.1	4.0	Sicilia	4.8	2.5
Toscana	3.2	3.6	Sardegna	4.7	3.8
Umbria	5.8	6.3	Totale	3.7	2.9

(*) punti nascita pubblici o privati accreditati (Fonte Cedap 2014)

A livello nazionale, ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni), si contano 3,7 punti nascita, contro 2,9 punti IVG, con un rapporto di 1,3:1, cioè ogni 5 strutture in cui si fa l'IVG, ce ne sono circa 7 in cui si partorisce.

In dettaglio, in alcune Regioni c'è un numero maggiore o uguale di punti IVG rispetto a quello dei punti nascita (Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche),

addirittura in controtendenza rispetto al rapporto fra nascite e IVG. Ma anche nei casi in cui il rapporto è più basso (es.: Campania, ogni 4,8 punti nascita ci sono 1,8 punti IVG, e in Sicilia, dove ogni 4,8 punti nascita, ci sono 2,5 punti IVG), comunque il rapporto è sempre superiore a quello che ci sarebbe se si seguissero le proporzioni fra nascite e IVG. In questi due casi, comunque, si è in presenza di regioni in cui è prevista una riduzione dei punti nascita: una volta a regime, il rapporto fra punti nascita e IVG sarà più simile a quello delle altre regioni.

Tab.6 Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2012-2013-2014.
(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)
Piemonte	1.3	1.7	1.7
Valle D'Aosta	0.4	0.6	0.4
Lombardia	1.4	1.4	1.7
P.A. Bolzano	1.5	3.5	1.3
P.A. Trento	1.2	1.0	0.9
Veneto	1.3	1.1	1.5
Friuli Venezia Giulia	0.9	0.8	0.7
Liguria	1.4	2.0	1.3
Emilia-Romagna	-	1.0	1.0
Toscana	1.0	1.0	1.0
Umbria	0.9	1.1	1.2
Marche	0.8	1.0	0.9
Lazio	4.2	3.4	3.2
Abruzzo	2.8	1.9	3.0
Molise	-	4.7	4.7
Campania	3.3	3,5 (*)	2.3 (**)
Puglia	2.4	3.1	3.5
Basilicata	2.8	2.0	2.9
Calabria	2.2	1.6	2.2
Sicilia	0.7	4.0	3.8
Sardegna	0.6	0.5	0.5
TOTALE	1.4	1.6	1.6

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

(**) dato pervenuto in maniera parziale

Entrando nel merito dei dati della tabella 6, quelli relativi al 2014, indicano, per ogni area territoriale, 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 da 0,4 della Valle d'Aosta a 4,7 del Molise con una media nazionale di 1,6 IVG a settimana. Tale dato è uguale a quello del 2013, e leggermente superiore all'1,4 del 2012.

In definitiva il numero dei non obiettori a livello regionale sembra congruo rispetto al numero delle IVG effettuate. Il altre parole, l'obiezione di coscienza non rappresenterebbe di per sé, un ostacolo alla piena applicazione della Legge 194/78. Eventuali problemi nell'accesso al percorso IVG potrebbero essere riconducibili a specifici problemi organizzativi locali.

Conclusioni

Nel corso del 2015 sono state eseguite nelle strutture della Provincia di Trento, 726 IVG con un decremento del 4,2% rispetto all'anno precedente. Considerando solo i casi di IVG effettuate da donne residenti in Trentino, si osserva un andamento temporale decrescente, sia in termini assoluti che del tasso di abortività. In Italia il trend di decrescita è visibile dal 1998 in avanti.

In Trentino la progressiva riduzione della proporzione di IVG in istituti privati (Villa Bianca di Trento) ha portato al sorpasso della percentuale di interventi eseguiti nel pubblico rispetto al privato, rispettivamente 71,5% e 28,5% nel 2015. Nel 2013 si è registrato un cambiamento all'interno dell'ospedale S. Chiara di Trento che ha spostato la maggior parte degli interventi di IVG presso il Day Surgery – Villa Igea (Trento). Se consideriamo assieme le IVG effettuate a Villa Igea e al S. Chiara, esse coprono quasi il 60% della casistica provinciale, proporzione che nel passato veniva coperta dalla sola clinica Villa Bianca di Trento. Quest'ultima struttura copre ora il 28,5% della casistica provinciale, Rovereto l'11,8%; a Cavalese e Arco non si sono effettuate IVG nel 2015.

La quota di donne trentine che nel 2015 è ricorsa ad una struttura extra-provinciale è pari al 7,8% del totale di IVG eseguite dalle donne residenti, (7,6% nel 2014, 9,7% nel 2013, 8,7% nel 2012, 10,0% nel 2011 e 10,6% nel 2010).

Il tasso di abortività calcolato secondo la regione d'intervento è pari a 6,2‰: tale valore, a partire dal 2010, risulta essere minore rispetto a quello nazionale che nel 2015 è pari a 6,6‰. Il rispettivo rapporto di abortività è 152,0‰ (valore nettamente inferiore a quello nazionale, 185,1‰). Considerando invece gli stessi indicatori secondo la residenza delle donne si ottiene un tasso pari a 5,6‰ ed un rapporto pari a 138,8‰.

Considerando la casistica trattata a livello provinciale, emerge che le utenti sono principalmente nubili (60,6%) e istruite (il 75,2% ha almeno un diploma di scuola media superiore). Seppur in calo negli ultimi tre anni, le donne straniere costituiscono ancora più di un terzo della casistica provinciale (35,3%) e di queste il 53,2% proviene dall'Europa dell'Est, il 15,6% dall'Africa ed un altro 15,6% dall'Asia.

Nel 69,8% 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 (59,0%) cresce ulteriormente rispetto a quelle rilasciate dal medico di fiducia (28,4%). Ad accedere al consultorio sono soprattutto le minorenni e le straniere, anche se le italiane sono in crescita continua.

Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nel 51,2% dei casi: proporzione in calo se confrontata con il 57,9% del 2014 col 54,1% del 2013 ed il 58,2% nel 2012. In caso di aborto terapeutico l'attesa è sempre inferiore agli otto giorni.

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 anestesiolgiche previste dal modello D12/Istat è stata introdotta la "sedazione profonda" come modalità a se stante. Questo ha portato a una diminuzione del ricorso all'anestesia generale che rimane comunque, con il 76,0%, la procedura anestesiolgica prevalente.

L'anestesia locale in provincia di Trento viene praticata rarissimamente (1,2%), in contrasto con le linee guida sull'aborto volontario prodotte dal Royal College of Obstetricians and Gynaecologists inglese (RCOG. *The care of women requesting induced abortion. Evidence-based Guideline n.7. London: RCOG Press; 2000*) in cui si afferma che quando l'intervento viene effettuato tramite isterosuzione l'uso dell'anestesia locale è più sicuro dell'anestesia generale. L'isterosuzione secondo Karman è la metodica d'intervento più frequente, usata nel 71,1% dei casi. La proporzione di IVG effettuate con la tecnica di raschiamento nel 2015 ha riguardato il 9,3% dei casi. Inoltre, esclusivamente presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, si sono registrati 33 casi di IVG secondo un approccio medico-farmacologico, utilizzando il *Mifepristone* (RU486).

Non emerge infine, per gli indicatori raccolti ad hoc, un problema locale che rappresenti un ostacolo alla piena applicazione della Legge 194/78.