



Provincia Autonoma di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari



RAPPORTO ANNUALE SULL' INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG)

Anno 2016

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa

Dipartimento di Governance

Trento gennaio 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 2016 e trend temporale

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) registrate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2016 sono state 684, con un decremento del 5,8% rispetto al 2015; 52 di queste (7,6%) 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 2015 era 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 2016 sono 105 che rappresentano il 15,4% del totale. *La quota di casi "importati" decresce nel tempo: era pari al 16,8% nel 2015, al 17,8% nel 2014, al 19,0% nel 2013 e al 22% nel 2012.* I casi di IVG di donne residenti in Trentino che sono stati "esportati" (cioè effettuati fuori Provincia) sono invece 54. *I casi "esportati" sono sostanzialmente nel tempo considerato che erano (51 nel 2015 e nel 2014, 70 nel 2013 e 65 nel 2012.*

Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente, le 105 IVG di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 54 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 2016, 633 IVG in strutture ospedaliere sia provinciali che extra-provinciali. Il tasso d'abortività volontaria risulta pari a 5,5 per 1.000 donne in età feconda¹, e il rapporto di abortività volontaria risulta pari a 136,4 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 (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 2016

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 2007-2016

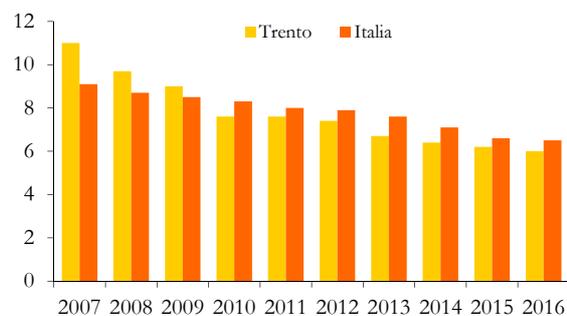
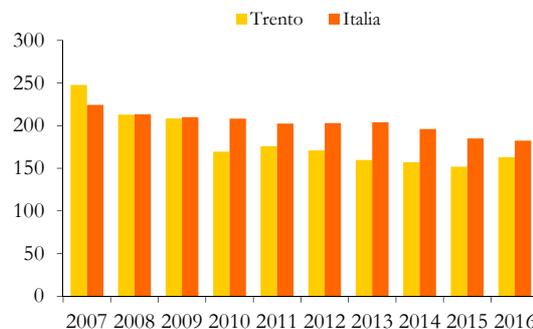


Fig.2 Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2007-2016

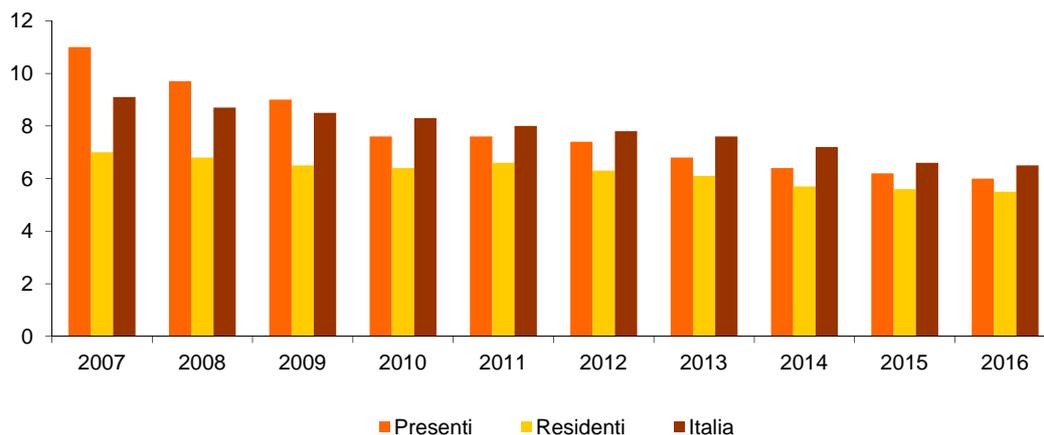


Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Agosto 2011, Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015, Dicembre 2016 e Dicembre 2017.

¹ Il tasso di abortività è calcolato sulla popolazione media residente in provincia di Trento nel 2016

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 2010-2016 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 2010-2016 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 2007-2016 (Trento vs. Italia)



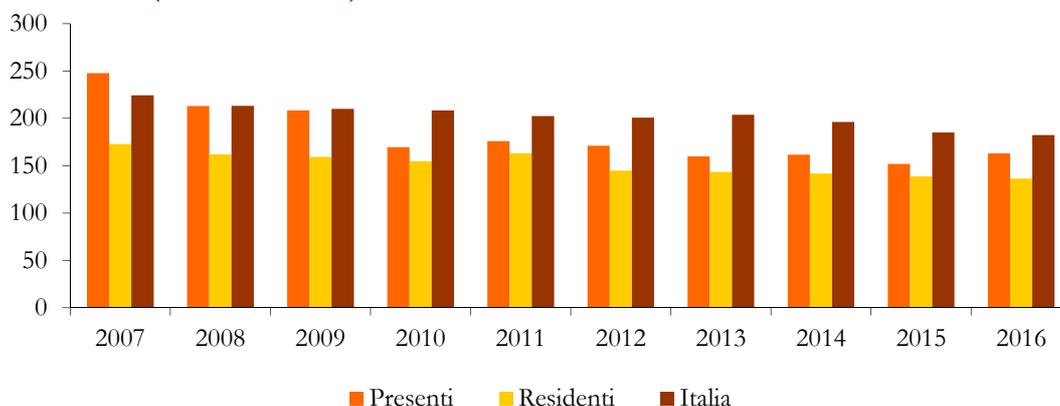
Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Anni 2011-2017

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 a 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 assestamento attorno al 7,5‰ donne in età fertile negli anni 2010-2012, con un calo nel 2013 ed un progressivo successivo decremento fino al (6,0‰) nel 2016.

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 2016 si osserva un 5,5‰. 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 136,4‰ nel 2016.

Fig. 4 Provincia di Trento. Rapporto di abortività volontaria. per regione di "intervento" e per "residenza". Anni 2007-2016 (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

Le classi d'età modale sono quelle comprese tra i 30-34 anni ed i 35-39 anni, che rappresentano circa il 21% dei casi, ciascuna. Anche le fasce d'età 20-24 e 25-29 anni sono ben rappresentate con una percentuale rispettivamente del 18,0% e del 19,6%.

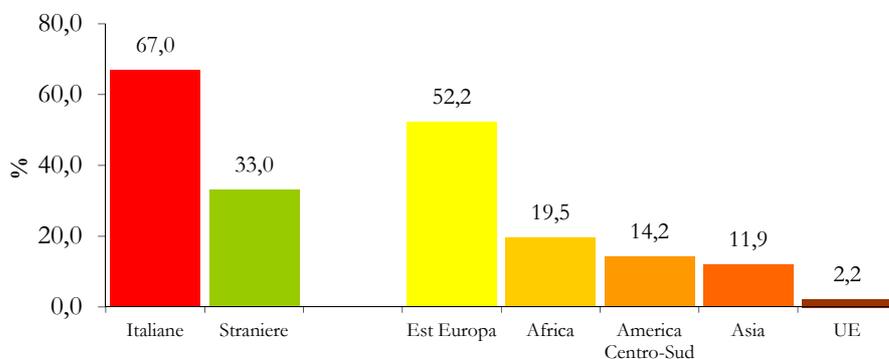
Le *minorenni* rappresentano il 2,9% della casistica (2,3% nel 2015, 2,8% nel 2014, 2,7% nel 2013, 3,1% nel 2012). L'età media all'aborto è di 30,4 anni, valore sostanzialmente stabile negli ultimi 5 anni.

Per quanto riguarda *lo stato civile*, le nubili rappresentano il 56,7% dei casi, interrompendo il trend in costante aumento di questa categoria negli ultimi 5 anni (nel 2015 erano il 60,6%, nel 2014 il 53,7% e nel 2013 il 41,4%). Le coniugate rappresentano il 38,9%, mentre le donne già coniugate (separate, divorziate o vedove) sono il 4,3% 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 2016 tale valore è pari al 73,3%. Il dato nazionale corrispondente è pari al 53,4%. Le donne laureate o con titolo post-laurea rappresentano il 15,4% della casistica trentina, mentre solo l'11,3% a livello nazionale.

La proporzione di donne straniere è pari al 33%, il calo negli ultimi 4 anni, ma sempre superiore al valore nazionale, pari, nel 2016 al 30,3%. Le donne straniere in Provincia di Trento provengono principalmente dall'Europa dell'Est (52,2% delle straniere totali), seguite dalle africane (19,5%), dalle centro-sud-americane (14,2%), e dalle asiatiche (11,9%).

Fig. 5 Provincia di Trento. Proporzioni di IVG per cittadinanza. Anno 2016

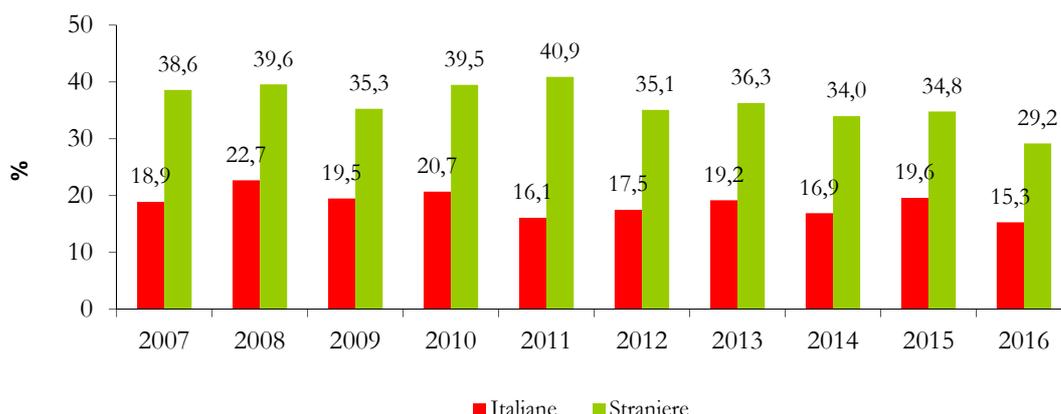


La ripetizione dell'aborto

Nel 2016 la proporzione di *aborti ripetuti* in Trentino risulta inferiore agli anni precedenti, con una percentuale del 19,9% rispetto al 25,0% degli anni antecedenti. Il dato provinciale è inferiore a quello nazionale: in Italia nel 2016 si registra un 28,1%.

La ripetizione dell'IVG continua a rimanere funzione dell'età della donna: la percentuale più bassa si registra tra le donne sotto i 20 anni (1,8%) e quella più alta in quelle tra 45-49 anni (33,3%). La cittadinanza rimane comunque 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 29,2%, mentre tra le italiane è del 15,3%.

Fig. 6 Provincia di Trento. Proporzioe di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2007-2016



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*).

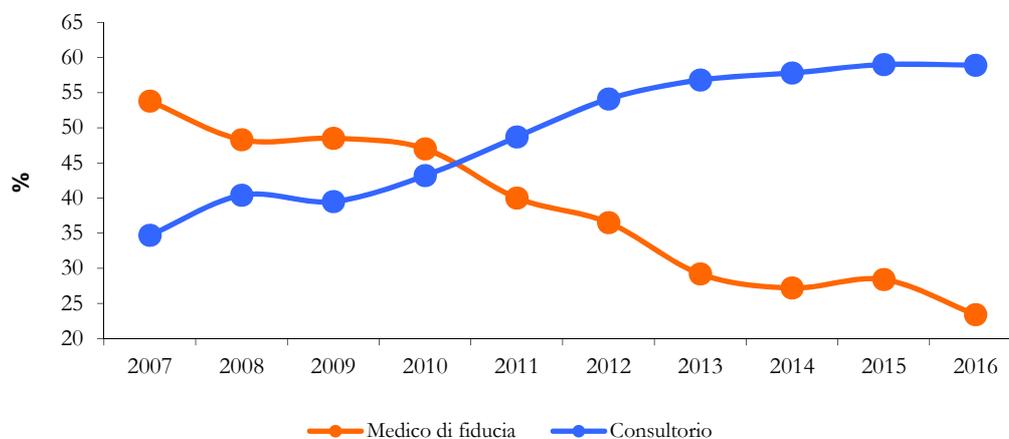
Settimane di gestazione

Per il 94,5% dei casi, l'IVG si esegue entro la 12^a settimana di amenorrea (93,7% nel 2015, 95,2% nel 2014, 95,7% nel 2013, 96,9% nel 2012). La proporzione di interruzioni eseguite oltre la 12^a settimana di gestazione, relativa ad aborti indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o da patologia materna, è più elevata nelle donne di cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere (6,8% vs. 3,1%) ed è concentrata negli ospedali di Trento (S. Chiara) e Rovereto.

La certificazione IVG

Nel 2016 il divario tra certificazioni rilasciate dal consultorio (58,9%) e quelle rilasciate dal medico di medicina generale (MMG) cresce ulteriormente. Il MMG nel 2016 ha rilasciato, infatti, solo il 23,4% delle certificazioni per IVG. Aumenta invece la quota di certificati rilasciati dalle Unità Operative di Ginecologia-Ostetricia, passando dal 12,3% del 2015 al 16,7% del 2016.

Fig. 7 Provincia di Trento. Proporzioe di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2007-2016



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 (90,0% vs. 58,0% tra le maggiorenni) e le donne residenti rispetto a quelle fuori Provincia (60,3% vs. 51,4%). La differenza nell'accesso al consultorio, tra donne straniere e quelle con cittadinanza italiana, non risulta più significativa, grazie all'aumento della quota di donne italiane che nel 2016 ha raggiunto il 57,2% del totale.

Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro due settimane nel 48,3% dei casi: proporzione in calo se confrontata con i valori registrati negli ultimi 5 anni. 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 65,2% con un lieve trend in aumento negli ultimi anni.

Tab. 1 Provincia di Trento. IVG per istituto d'intervento. Trend 2012-2016

Istituto	Anno 2016		Anno 2015		Anno 2014		Anno 2013		Anno 2012	
	Frequenza	%								
Villa Bianca Trento	156	22,8	207	28,5	230	30,3	280	35,0	429	49,1
Day Surgery – Villa Igea (Trento)	319	46,6	336	46,3	332	43,8	339	42,3	-	-
S. Chiara Trento	100	14,6	97	13,4	71	9,4	67	8,4	334	38,2
Ospedale Rovereto	105	15,4	86	11,8	93	12,3	73	9,1	90	10,3
Arco	4	0,6	0	0,0	0	0,0	4	0,5	1	0,1
Cavalese	-	-	0	0,0	32	4,2	38	4,7	20	2,3
Provincia	684	100,0	726	100,0	758	100,0	801	100,0	874	100,0

Le IVG effettuate a Villa Igea e al S. Chiara di Trento nell'arco del 2016 coprono il 61,3% della casistica provinciale, proporzione che nel passato veniva coperta dalla Clinica Villa Bianca di Trento.

Va infatti registrato un progressivo 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 2005-2016

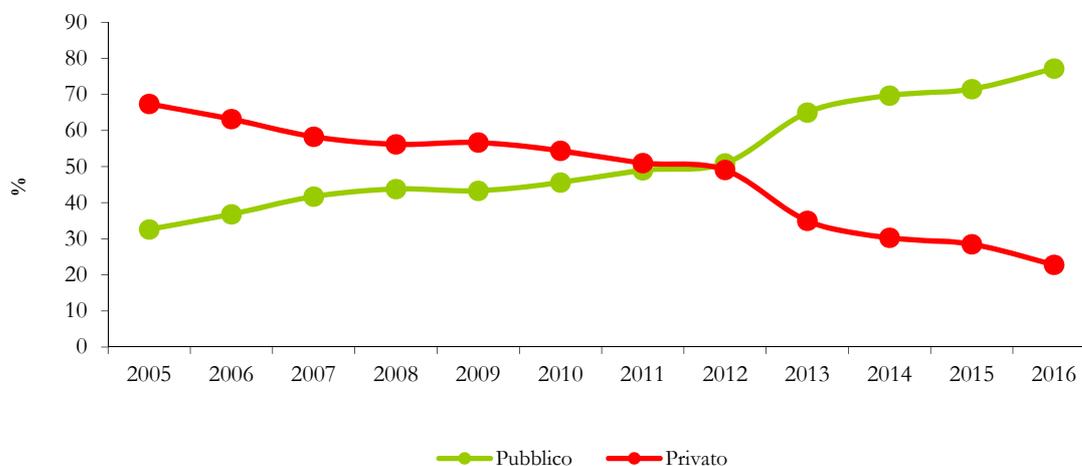


Fig. 9 Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento - Anni 2011-2016

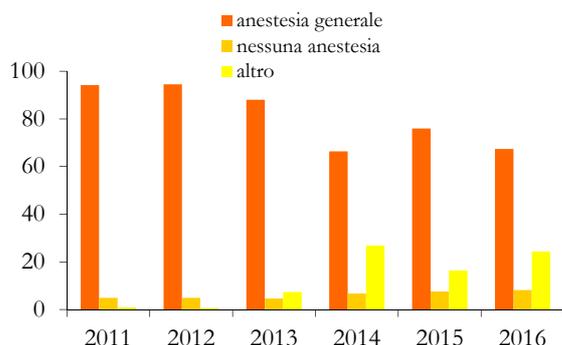
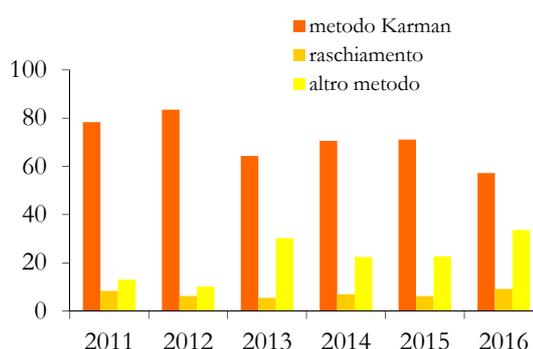


Fig. 10 Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento - Anni 2011-2016



Nel 2012 tra le procedure anestesiológicas previste dal modello D12/Istat è stata introdotta la “sedazione profonda” come modalità a sé stante. Questo ha portato a una diminuzione della proporzione di ricorso all'anestesia generale, che risulta pari al 67,4% nel 2016, restando comunque la procedura anestesiológica prevalente. La percentuale di sedazione profonda risulta pari al 23,5% (14,6% nel 2015 e 24,9% nel 2014). Nell'8,2% dei casi non è stata utilizzata alcuna anestesia.

Seppur più contenuta rispetto agli anni precedenti, permane la divergenza con il dato nazionale del anno 2016: la proporzione di anestesia generale in Italia è pari al 63,9%, la sedazione profonda risulta utilizzata nel 12,6% degli interventi, l'anestesia locale nel 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 (0,6%).

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 può essere principalmente dovuto all'aumentato ricorso al trattamento medico.

Seppur in netto decremento, la proporzione di casi gestiti con isterosuzione secondo Karman rimane anche nel 2016 la metodica d'intervento più frequente con un 57,2% (71,1% nel 2015, 70,6% nel 2014, 65,3% nel 2013 e 83,5% nel 2012). Gli istituti che praticano maggiormente questo metodo d'intervento sono Villa Bianca di Trento con un 90,4%, Arco con il 75,0% ed il Day Surgery – Villa Igea (Trento) con un 57,7%. Altre forme di isterosuzione sono praticate nel 21,2% dei casi. La tecnica di raschiamento è stata utilizzata nel 9,2% dei casi, principalmente a Rovereto (40,0% 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.

Esclusivamente presso le U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale S. Chiara di Trento e dell'ospedale di Rovereto, si sono registrati 56 casi (l'8,2% del totale) di IVG trattati secondo un *approccio medico-farmacologico* –RU486 (33 nel 2015, 30 nel 2014 e 29 nel 2013). In 40 di questi casi sono stati utilizzati Mifepristone e prostaglandina, nei restanti 16 casi solo Mifepristone. In ulteriori 5 casi l'approccio medico-farmacologico è consistito nella somministrazione di sole prostaglandine.

Per quanto riguarda il *regime di ricovero*, 586 IVG (l'85,7%) sono state eseguite in day hospital, i restanti 98 casi in ricovero ordinario; di queste il 66,3% è stato dimesso entro un giorno dall'intervento.

Nel corso del 2016 si sono rilevati solo quattro 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 2016

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	8	3,5	3	4,8
Comunità Alta Valsugana e Bersentol	58	4,9	3	5,2
Comunità Alto Garda e Ledro	63	5,7	4	6,1
Comunità Rotaliana	38	5,7	4	6,3
Comunità Valsugana e Tesino	18	3,2	2	3,6
Comunità della Paganella	6	5,6	0	5,6
Comunità della Val di Non	24	2,9	3	3,3
Comunità della Vallagarina	115	6,0	2	6,1
Comunità della Valle dei Laghi	12	5,1	0	5,1
Comunità della Valle di Cembra	3	1,3	1	1,7
Comunità della Valle di Sole	12	3,7	1	4,0
Comunità delle Giudicarie	17	2,2	3	2,6
Comunità di Primiero	1	0,5	6	3,5
Comunità della Valle di Fiemme	17	3,9	5	5,1
Comunità degli Altipiani Cimbri	6	6,7	0	6,7
Val d'Adige	181	7,0	17	7,7
Provincia	579	5,0	54	5,5

(*) 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 2016

Distretto sanitario di residenza	Freq.	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	IVG in residenti su mobilità passiva	Tasso di abortività corretto (**)
Centro Nord	193	6,8	17	7,4
Centro Sud	201	5,2	9	5,4
Est	102	3,9	19	4,6
Ovest	83	3,8	9	4,3
Fuori provincia	105	-	-	-

(*) 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'85,7%, nelle altre comunità di valle varia dallo 0,0% della Paganella, Valle dei Laghi e Altipiani Cimbri fino al 27,3% della val di Fassa.

Il tasso di abortività volontaria, “corretto” per le sole residenti in Trentino, è 5,5‰ per il 2016, valore più basso mai registrato (nel 2015 era 5,6‰ e nel 2014 era 5,7‰).

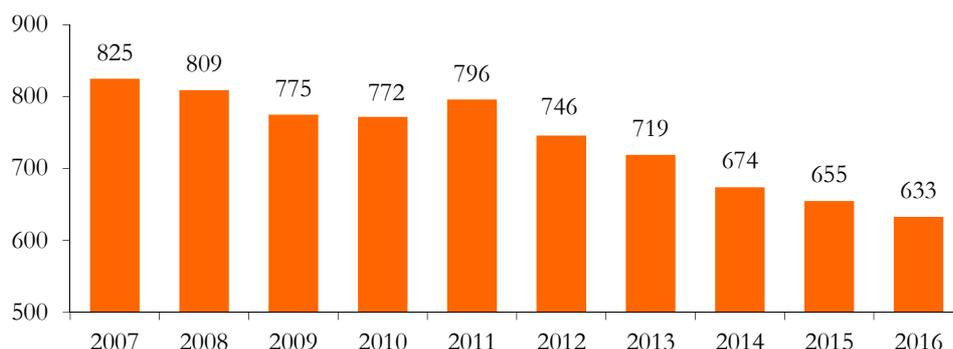
Il Trend temporale

Osservando l'andamento temporale del tasso d'abortività si nota un marcato decremento nell'ultimo decennio. In termini di frequenze assolute (IVG di donne residenti), rispetto allo scorso anno si è rilevato un decremento di IVG del 3,4%.

Fig. 11 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria(corretto)/1.000 donne. Trend 2001- 2016



Fig. 12 IVG effettuate da donne residenti. Anni 2007-2016



La pratica contraccettiva

Nel 66,8% dei casi non si registra alcuna pratica contraccettiva nei 6 mesi precedenti l'IVG (69,8% nel 2015, 81,9% nel 2014, 73,2% nel 2013, 81,6% nel 2012). Dai dati del 2016 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 2016 la metodica più utilizzata tra le donne che dichiarano di far uso di contraccezione, è rappresentata dalla barriera, con un 52,7% (52,5% nel 2015, 27,0% nel 2014, 49,8% nel 2013, 26,1% nel 2012), seguita dagli estroprogestinici (36,3% della casistica; 40,6% nel 2015, 56,2% nel 2014 39,9% nel 2013, 59,0% nel 2012).

La scarsa informazione continua ad essere il motivo principale del mancato ricorso alla pratica contraccettiva (62,1% nel 2016, 71,2% nel 2015, 81,8% nel 2014, 77,5% nel 2013, 79,1% nel 2012); la scarsa informazione è la spiegazione del non ricorso alla contraccezione per le donne più giovani (< 30 anni), per le straniere e per quelle donne con livello d'istruzione medio-basso.

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 2017)

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.

Conclusioni

Nel corso del 2016 sono state eseguite nelle strutture della Provincia di Trento, 684 IVG con un decremento del 5,8% 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. L'andamento provinciale è coerente con quello nazionale.

In Trentino la progressiva riduzione della proporzione di IVG in istituti privati (Villa Bianca di Trento) ha portato la percentuale di interventi eseguiti nel pubblico a superare il 75%: nel 2016 il 77,2% rispetto ad un 22,8% nel privato.

Le IVG effettuate a Villa Igea e al S. Chiara di Trento coprono quasi il 61,3% della casistica provinciale, proporzione che nel passato veniva coperta dalla sola clinica Villa Bianca di Trento. Quest'ultima struttura copre ora il 22,8% della casistica provinciale, Rovereto il 15,4% ed Arco lo 0,6%; a Cavalese non si sono effettuate IVG nel corso del 2016.

La quota di donne trentine che nel 2016 è ricorsa ad una struttura extra-provinciale è pari all'8,5% 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 6,0‰: tale valore, a partire dal 2010, risulta minore rispetto a quello nazionale che nel 2016 è pari a 6,4‰. Il rispettivo rapporto d'abortività è 163,0‰ (valore nettamente inferiore a quello nazionale, 182,4‰). Considerando invece gli stessi indicatori secondo la residenza delle donne si ottiene un tasso pari a 5,5‰ ed un rapporto pari a 136,4‰.

Considerando la casistica trattata a livello provinciale, emerge che le utenti sono principalmente nubili (56,7%) e istruite (il 73,3% ha almeno un diploma di scuola media superiore). Seppur in calo negli ultimi quattro anni, le donne straniere costituiscono ancora un terzo della casistica provinciale (33,0%) e di queste il 52,2% proviene dall'Europa dell'Est, il 19,5% dall'Africa, il 14,2% dall'America Latina ed un 11,9% dall'Asia.

Nel 66,8‰ 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 (58,9%) cresce ulteriormente rispetto a quelle rilasciate dal medico di fiducia (23,4%).

Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nel 48,3% dei casi: proporzione in calo se confrontata con i valori degli ultimi 5 anni. 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 anestesologiche 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 67,4%, la procedura anestesologica prevalente.

L'anestesia locale in provincia di Trento viene praticata rarissimamente (0,1%), mentre la sedazione profonda nel 23,5% dei casi.

Seppur in netto decremento, la proporzione di casi gestiti con isterosuzione secondo Karman rimane anche nel 2016 la metodica d'intervento più frequente con un 57,2%. La proporzione di IVG effettuate con la tecnica di raschiamento nel 2016 ha riguardato il 9,2% 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 56 casi (l'8,2% del totale, in aumento rispetto al 2015) 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.