

RAPPORTO ANNUALE SULL'ABORTIVITÀ SPONTANEA

Anno 2018

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa
Dipartimento di Governance

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 Sanitaria.

L'abortività spontanea

Per la legge italiana, si definisce aborto spontaneo l'interruzione della gravidanza entro il 180° giorno completo di amenorrea (equivalente a 25 settimane e 5 giorni). Accanto a questa definizione, l'OMS nel 2001 definisce come aborto spontaneo *il parto di un feto morto sotto le 22 settimane di età gestazionale (e.g.) o diagnosi di morte fetale prima delle 22 settimane di e.g. senza tener conto dell'epoca di espulsione del feto e con peso neonatale minore di 500 grammi*¹.

La rilevazione del fenomeno, a livello italiano, è parte di un flusso Istat e si riferisce ai soli casi assistiti, in modalità di ricovero, presso una struttura sanitaria.

I casi registrati in Provincia di Trento nel 2018 sono stati 211 con una riduzione del 14,2% rispetto al 2017 (246 casi). Già a partire dal 2015 si era evidenziata una consistente riduzione della casistica ospedalizzata, ma il dato registrato nel 2018 è il più basso dell'ultimo decennio. **Questo calo è dovuto principalmente all'aumento della quota di aborti spontanei gestiti esclusivamente in Pronto Soccorso** (si veda sezione dedicata alla fine del Report).

Per assicurare il più possibile la completezza della rilevazione, a partire dall'anno 2009 è stata avviata una procedura di recupero dei casi di aborto spontaneo attraverso l'incrocio tra i dati SDO (flusso dimissioni ospedaliere) e i dati ottenuti col modello Istat D-11 (flusso abortività spontanea); per questo il confronto tra il periodo 2009-2018 e gli anni precedenti non è corretto, visto che le basi informative non coincidono.

L'integrazione dell'archivio delle schede ISTAT D-11 con i dati delle SDO ha riportato, nell'anno 2018, 39 casi potenziali di aborto spontaneo non presenti nel flusso Istat D-11, 26 di questi casi (il 12,3% dei 211 totali) si sono confermati essere aborti spontanei effettivi persi dal flusso D-11 e recuperati grazie al record linkage con il database delle SDO. I rimanenti casi individuati dalle SDO e non dal flusso D-11 si riferivano prevalentemente ad errori nel numero di cartella clinica (o nel flusso D-11 o nelle SDO) non permettendo quindi il link individuale tra i due flussi, oppure si trattava di rientri post intervento o di gravidanza ectopica o mola vescicolare, casi quest'ultimi per cui non è prevista la registrazione tramite il flusso ISTAT D-11.

Caratteristiche della casistica

Dei 211 casi complessivi del 2018, 14 (6,6%) non sono residenti in Trentino di cui 9 (4,3%) sono relativi a donne residenti fuori Provincia, mentre altre 5 sono residenti all'estero (2,4%); 49 donne sulle 211 totali (23,2%) hanno cittadinanza straniera (26,8% nel 2017). Di queste, l'83,7% risulta essere residente in provincia di Trento.

L'età media all'aborto è 34,2 anni (deviazione standard=6,2). Se si confronta l'età media delle cittadine italiane (34,9 anni) con quella delle donne con cittadinanza straniera (32,0 anni), si osserva una differenza statisticamente significativa (p -value <0,01).

Nel 63,0% dei casi (133 aborti) si tratta di donne coniugate e nel 34,6% di nubili. Il 32,6% delle donne ricoverate per aborto spontaneo (69 casi) ha già vissuto in precedenza un'esperienza di aborto spontaneo, mentre un 9,4% ha effettuato in passato almeno un'interruzione volontaria di gravidanza.

Il 60,2% degli aborti si è verificato entro la decima settimana gestazionale completa (57,7% nel 2017 e 66,0% nel 2016), con un'età gestazionale modale pari a 9 settimane (media = 11 settimane).

¹ Baronciani D., Bulfamante G., Facchinetti F., *La natimortalità: audit clinico e miglioramento della pratica assistenziale*. Il Pensiero Scientifico Editore 2008.

Per quanto riguarda il concepimento, su 211 casi di aborti spontanei il 4,3% (9 casi) è avvenuto a seguito di una tecnica di riproduzione assistita (nel 2017 e 2016 erano il 3,7%). Di questi 9 concepimenti il 66,7% è stato effettuato con la tecnica ICSI (*iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo*) e il 33,3% con la tecnica FIVET (*fecondazione in vitro con trasferimento in utero*).

Fig. 1 Provincia di Trento. Casi di aborto spontaneo registrati dal flusso ISTAT D11 per anno. Periodo 2010-2018

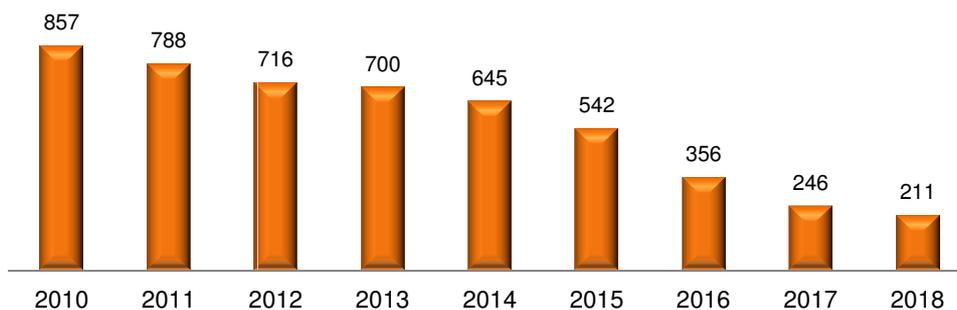
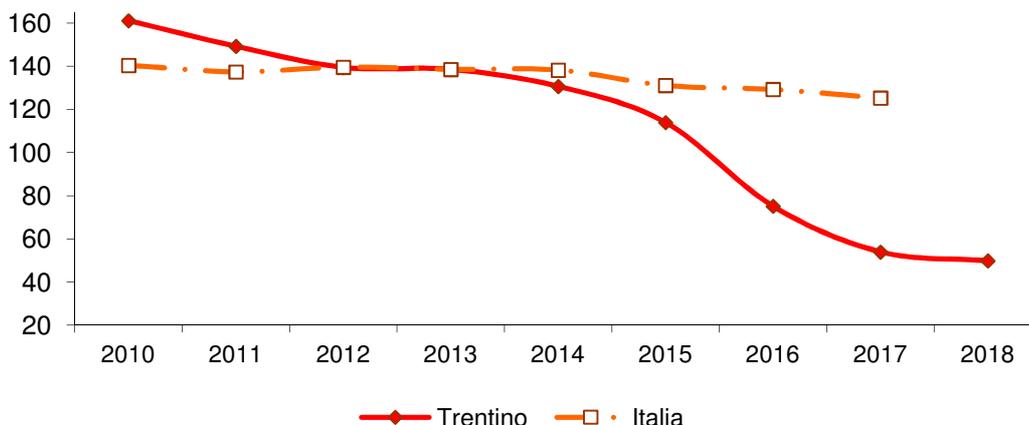


Fig. 2 Provincia di Trento e Italia*. Rapporto grezzo di abortività spontanea per anno. Periodo 2010-2018



*Fonte del dato nazionale: Istat. Salute riproduttiva della donna. (Istat) consultato il 06/09/2019 <http://dati.istat.it/Index.aspx>

Tenendo presente che nel 2015 è iniziato un aumento progressivo dei casi gestiti elusivamente in Pronto Soccorso, in Trentino si è registrato nel 2018 un *rapporto grezzo d'abortività spontanea*² pari a 49,8% nati vivi da donne in età fertile. Questo indicatore risulta in decremento dall'anno 2010.

Il *tasso grezzo di abortività spontanea*³ è invece pari a 1,8‰ donne in età fertile (1,9‰ nel 2017, 2,7‰ nel 2016, 4,3‰ nel 2015, 5,0‰ nel 2014).

A partire dal 2011, per ottenere un tasso ed un rapporto d'abortività spontanea più attinenti alla realtà, si sono considerati anche gli aborti spontanei ed i nati da donne residenti in Trentino, assistiti e registrati fuori Provincia e recuperati attraverso le SDO passive. Pertanto, sono stati recuperati 27 aborti spontanei e 396

² Numeratore: aborti spontanei di donne residenti in età feconda registrati nei nosocomi trentini; denominatore: nati vivi da donne in età feconda nei punti nascita trentini.

³ Numeratore: aborti spontanei di donne residenti in età feconda registrati nei nosocomi trentini; denominatore: popolazione media annuale femminile in età feconda (15-49 anni).

nati in strutture extra-provinciali, ottenendo un *rapporto d'abortività spontanea corretto*⁴ pari a 51,5‰ nati vivi (56,1‰ nel 2017, 77,3‰ nel 2016, 108,3‰ nel 2015, 124,7‰ nel 2014) ed un *tasso d'abortività spontanea corretto*⁵ pari a 2,0‰ donne residenti (2,2‰ nel 2017, 3,1‰ nel 2016, 4,5‰ nel 2015, 5,0‰ nel 2014).

In Italia il tasso di abortività spontanea del 2017 è pari a 4,4‰ donne, mentre il rapporto d'abortività spontanea nel medesimo anno, risulta pari a 125,3‰ nati vivi (*Istat: Indagine sulle dimesse dagli istituti di cura per aborto spontaneo*, <http://dati.istat.it/Index.aspx> consultato il 06/09/2019).

Tab. 1 Provincia di Trento. Casistica, Tasso e Rapporto di abortività spontanea/1.000 in donne residenti in provincia. Per Comunità di Valle. Anno 2018

Comunità di Valle	Casi assistiti in Provincia	Casi assistiti fuori Provincia	Casi Totali	Tasso d'abortività complessivo corretto*	Rapporto d'abortività complessivo corretto
Comun General de Fascia	0	2	2	0,9	27,8
Primiero	0	8	8	4,1	112,7
Valsugana e Tesino	1	2	3	0,6	15,4
Alta Valsugana e Bersentol	19	1	20	1,7	42,0
Valle di Cembra	3	0	3	1,3	34,5
Valle di Non	18	0	18	2,3	52,2
Valle di Sole	5	0	5	1,6	37,9
Giudicarie-Rendena	7	3	10	1,3	34,7
Alto Garda e Ledro	27	0	27	2,5	67,3
Vallagarina	56	7	63	3,4	80,7
Valle di Fiemme	5	0	5	1,2	32,3
Comunità Altipiani Cimbri	3	0	3	3,3	107,1
Comunità Rotaliana	13	0	13	2,0	47,6
Comunità della Paganella	0	1	1	1,0	29,4
Valle dell'Adige	37	3	40	1,6	42,9
Valle dei Laghi	3	0	3	1,3	36,6
Provincia	197	27	224	2,0	51,5

(*) Numeratore: aborti spontanei di donne residenti in età feconda registrati nei nosocomi trentini (dal flusso ISTAT D-11) e negli istituti extra-provinciali (dalle SDO passive); denominatore: popolazione media annuale femminile in età feconda (15-49 anni).

Le modalità di rilevazione adottate dall'Istat non consentono una precisa definizione dei fattori causali, in quanto la maggior parte delle cause (77,7%) non è determinata. Tra le cause indicate prevale la "morte endouterina del feto" (40 casi pari al 19,0% del totale).

⁴ Numeratore: aborti spontanei di donne residenti in età feconda registrati nei nosocomi trentini e negli istituti extra-provinciali (dalle SDO passive); denominatore: nati vivi da donne in età feconda nei punti nascita trentini (dal flusso CedAP) e nei punti nascita extra-provinciali (dalle SDO passive).

⁵ Numeratore: aborti spontanei di donne residenti in età feconda registrati nei nosocomi trentini (dal flusso ISTAT D-11) e negli istituti extra-provinciali (dalle SDO passive); denominatore: popolazione media annuale femminile in età feconda (15-49 anni).

Tab. 2 Provincia di Trento. Fattori Causali di Aborto Spontaneo rilevati nel 2018

Fattori Causali	N.	%
Traumi fisici (professionali e non)	3	1,4
Patologie ghiandole endocrine	1	0,5
Endometriti	1	0,5
Malformazione fetale	2	0,9
Morte endouterina feto	40	19,0
Non determinata	164	77,7
Totale	211	100,0

Caratteristiche assistenziali della casistica trattata in provincia di Trento

A partire dall'anno 2013 si è avuto un cambiamento organizzativo all'interno dell'ospedale S. Chiara di Trento che ha determinato lo spostamento di buona parte degli interventi per aborto spontaneo presso il Day Surgery – Villa Igea (Trento). Se consideriamo assieme gli aborti trattati (registrati) a Villa Igea e al S. Chiara di Trento, essi coprono il 36,0% della casistica provinciale (50,8% nel 2017) mentre a Rovereto viene effettuato il 47,4% degli interventi provinciali (tab. 3).

Tab. 3 Provincia di Trento. Aborti spontanei assistiti negli Istituti ospedalieri provinciali. Anno 2018

Istituto	Casi assistiti	%
Ospedale S. Chiara	41	19,4
Day Surgery - Villa Igea	35	16,6
Ospedale di Rovereto	100	47,4
Ospedale di Cles	21	10,0
Ospedale di Cavalese	3	1,4
Ospedale di Arco	10	4,7
Ospedale S. Camillo	1	0,5
Totale	211	100,0

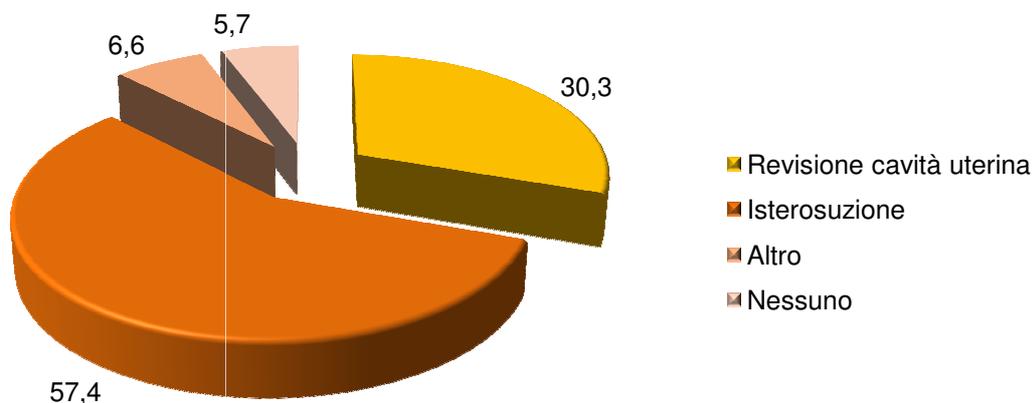
Il 30,8% dei ricoveri avviene in regime di day hospital (DH); era pari al 53,3% nel 2017, 63,8% nel 2016; 50,4% nel 2015, 59,5% nel 2014. La riduzione della proporzione di DH, e di conseguenza l'aumento della percentuale di ricoveri ordinari, è collegata all'incremento della casistica gestita ora esclusivamente in Pronto Soccorso che poi segue spesso un iter di "osservazione breve".

Il valore modale della degenza in regime ordinario è pari a 1 giorno, come per gli scorsi anni, ed il valore medio è pari a 1,8 giorni (deviazione standard = 2,2).

Per l'89,0% delle donne il ricovero ordinario dura comunque meno di tre giornate (86,1% nel 2017, 88,4% nel 2016, 87,0% nel 2015, 84,7% nel 2014).

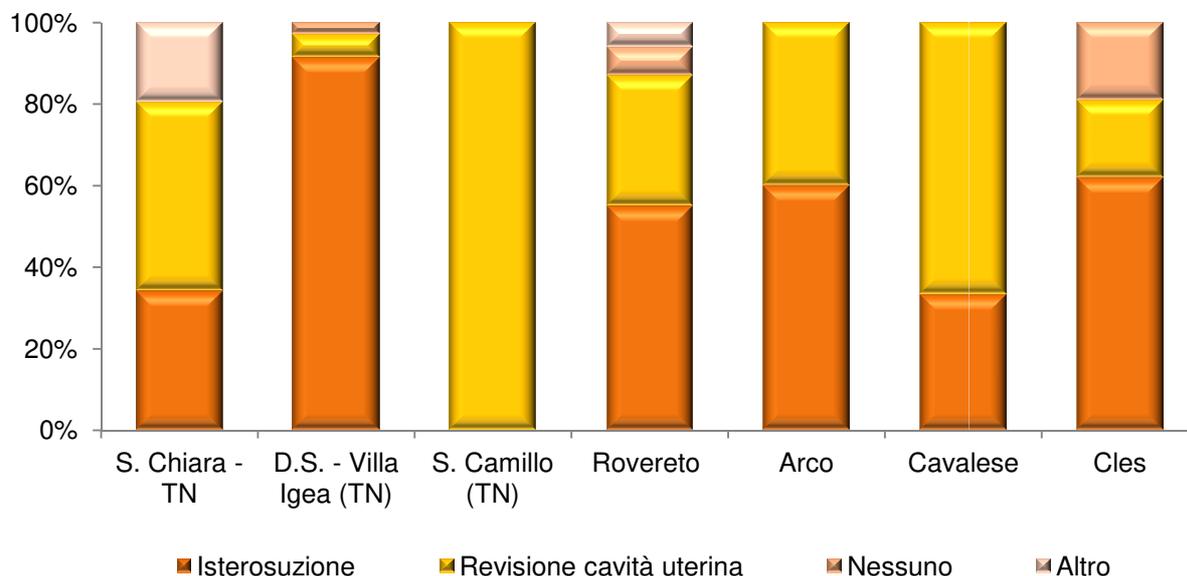
Come negli ultimi 4 anni, l'intervento maggiormente praticato è l'isterosuzione e, come nel 2017, ricorre in oltre la metà dei casi vedi (fig. 4).

Fig. 4 Provincia di Trento. Trattamenti dei casi ospedalizzati di aborto spontaneo. Anno 2018



Il trattamento adottato è eterogeneo tra i vari istituti. Per quanto riguarda la *revisione della cavità uterina (RCU)* si passa dal 100% dell'Ospedale S. Camillo di Trento praticato come unico intervento, fino ad arrivare al 5,7% presso il D.S. di Villa Igea (TN). L'*isterosuzione* è il trattamento maggiormente praticato a Villa Igea di Trento (91,4%) (vedi fig. 5).

Fig. 5 Provincia di Trento. Trattamenti dei casi di aborto spontaneo. Per istituto. Anno 2018



Il tipo di terapia analgica maggiormente praticato rimane l'anestesia generale (67,8%); nel 6,2% dei casi non viene praticata alcuna terapia e nel 22,8% della casistica si registra l'uso di sedazione profonda.

Riguardo alle *complicazioni a breve termine* si registrano 4 casi di emorragia, 1 caso di infezione e 2 casi di altra tipologia di complicanze (complessivamente riguardano il 3,3% della casistica), confermando, almeno fino alla permanenza della paziente nella struttura, una buona qualità e sicurezza del trattamento.

Aborti spontanei in Pronto Soccorso

Nell'arco dell'anno 2018 si sono registrati 546 casi d'aborto spontaneo risolti attraverso l'accesso al solo Pronto Soccorso (P.S.) e che quindi non hanno necessitato di un ricovero e non sono stati inclusi nel flusso informativo ISTAT D-11. Rispetto al 2017 si sono registrati 30 casi in più con un aumento del 5,8%. Sommando questi 546 casi d'aborto spontaneo ai 211 individuati dal flusso D-11 (casi ospedalizzati) si ottiene un totale di 757 (762 nel 2017, 902 nel 2016 e 920 nel 2015), di cui il 72,1% è rappresentato dalla casistica da P.S. (nel 2017 era il 67,7%, nel 2016 il 60,5% e nel 2015 il 41,1%).

Tab. 4 Provincia di Trento. Setting di cura dei casi di aborto spontaneo assistiti presso le strutture provinciali: ricovero e gestione in PS. Per istituto. Anno 2018

Istituto	Casi ricoverati (ISTAT D-11)	Casi solo da PS	Totale casi (PS + D11)	% casi assistiti solo in PS
Ospedale S. Camillo	1			
Ospedale S. Chiara	41			
Day Surgery - Villa Igea	35			
Totale Trento	77	331	408	81,1
Ospedale di Rovereto	100	113	213	53,1
Ospedale di Arco	10	15	25	60,0
Ospedale di Cles	21	51	72	70,8
Ospedale di Cavalese	3	34	37	91,9
Ospedale di Tione	0	2	2	100,0
Totale Provincia	211	546	757	72,1

Considerando esclusivamente le donne transitate in P.S. per aborto spontaneo (poi ospedalizzate o meno), si contano 675 casi, di cui 546 (80,9%) trattati solo in P.S. Se si stratifica per istituto, si osserva che a Trento l'86,9% delle donne transitate in P.S. per aborto spontaneo viene assistito solo in P.S., mentre il rimanente 13,1% viene poi ospedalizzato. A Rovereto il 66,5% degli aborti viene gestito unicamente in P.S., ad Arco l'88,2%, a Cles il 78,5%, a Cavalese l'87,2%, a Tione il 66,7%.

Tab. 5 Provincia di Trento. Proporzioni di aborti spontanei risolti esclusivamente in Pronto Soccorso sul totale dei casi di aborto spontaneo che hanno avuto accesso in Pronto Soccorso, per istituto. Anno 2018

Istituto	Casi assistiti solo in PS	Casi visti in PS e poi ricoverati	Totale casi visti in PS	% di casi risolti in PS sul totale dei casi arrivati in PS
Trento	331	50	381	86,9
Ospedale di Rovereto	113	57	170	66,5
Ospedale di Arco	15	2	17	88,2
Ospedale di Cles	51	14	65	78,5
Ospedale di Cavalese	34	5	39	87,2
Ospedale di Tione	2	1	3	66,7
Totale	546	129	675	80,9

Il numero medio di controlli eseguiti dalla donna a seguito del primo accesso in P.S. che non abbia richiesto un successivo ricovero, è pari a 1,4. Si registra una media pari a 1,7 controlli presso l'ospedale di Arco, seguita dagli 1,6 presso Cles e Cavalese e dagli 1,4 a Rovereto e Trento.

Tab. 6 Provincia di Trento. Numero medio di controlli eseguiti dalla donna a seguito del primo accesso in P.S. che non abbia richiesto un successivo ricovero, per istituto. Anno 2018

Istituto	N° medio di controlli
Trento	1,4
Ospedale di Rovereto	1,4
Ospedale di Arco	1,7
Ospedale di Cles	1,6
Ospedale di Cavalese	1,6
Ospedale di Tione	1,0
Totale	1,4

Tab. 7 Provincia di Trento. Caratteristiche delle donne trattate per aborto spontaneo. Confronto tra casi gestiti in regime di ricovero e in regime di PS. Anno 2018. Valori percentuali

Classe di età delle donne	Flusso ISTAT D11 (Ricoverate)	Flusso PS (Gestite solo in PS)
15-24	6,7	8,8
25-34	45,0	41,4
35-44	43,6	47,4
45-54	4,7	2,4
Cittadinanza delle donne	Flusso ISTAT D11 (Ricoverate)	Flusso PS (Gestite solo in PS)
Italiana	76,8	77,1
Straniera	23,2	22,9
Età gestazionale	Flusso ISTAT D11 (Ricoverate)	Flusso PS (Gestite solo in PS)
≤8 settimane	27,5	67,0
9-10 settimane	32,7	25,3
≥11 settimane	39,8	7,7

Come si può valutare dalla tabella 7 non emerge alcuna differenza tra donne ricoverate e donne gestite solo in PS per aborto spontaneo in relazione alla classe di età ed alla cittadinanza (p -value>0,05). Si osserva, invece, una differenza statisticamente significativa (p -value<0,0001) per quanto concerne l'età gestazionale; come atteso, la casistica gestita esclusivamente in P.S. presenta un'età gestazionale inferiore rispetto al gruppo di donne ricoverate: età gestazionale media pari a 7,7 settimane vs. 10,7. Altri fattori, inerenti agli aspetti clinici (tipo di aborto, condizioni cliniche ecc.) ed organizzativi (specifici per il punto di PS ed il presidio ospedaliero) potrebbero spiegare la diversità di gestione assistenziale (ricovero vs. P.S.); questi aspetti sono stati presi in considerazione in uno studio ad hoc (*Pertile et al., The usefulness of emergency room data for integrated surveillance of spontaneous abortion at population level. Epidemiol Prev 2018; 42(5-6):326-332.*). Dei 546 casi di aborto spontaneo gestiti esclusivamente in P.S., 485 sono relativi a donne residenti in provincia di Trento.

Ricalcolando rispettivamente il tasso ed il rapporto d'abortività conteggiando anche i casi del P.S., si ottiene un 6,3% donne residenti in età 15-49 anni ed un 162,9% nati vivi.

Conclusioni

L'incrocio tra i dati SDO e i dati registrati dal flusso Istat D11 ha portato, per l'anno 2018, ad un recupero di 26 casi (il 12,3% del totale) portando a 211 gli aborti spontanei complessivi assistiti (*in regime di ricovero*) in Provincia di Trento.

A partire dal 2011, per ottenere un tasso ed un rapporto d'abortività spontanea più attinenti alla realtà, si sono analizzate anche le SDO passive (aborti e nuovi nati in istituti fuori Provincia da donne residenti in Trentino). Il rapporto d'abortività spontanea corretto con la casistica extra-provinciale è risultato pari a 51,5‰ nati vivi da donne in età fertile, presentando un trend in diminuzione negli otto anni considerati, come il tasso d'abortività spontanea corretto pari a 2,0‰ donne in età fertile.

I dati ufficiali sulla frequenza degli aborti spontanei in Italia sono, allo stato, quelli raccolti con il flusso ISTAT D11 che fanno riferimento ai soli casi ospedalizzati.

Questi dati non tengono conto della casistica osservata e gestita a livello di Pronto Soccorso che presenta un trend temporale progressivamente crescente e che spiega in larga parte la riduzione della casistica registrata nel tempo dal flusso ISTAT D11.

Nel calcolo dei tassi e dei rapporti di abortività spontanea, sia a livello provinciale che a livello distrettuale o di comunità di valle, si dovrebbe tenere conto anche della casistica gestita a livello di Pronto Soccorso.

Per cercare di rappresentare in modo più completo la casistica degli aborti spontanei occorrenti nella popolazione femminile della provincia di Trento, è stato avviato un recupero della casistica gestita in modo esclusivo a livello di Pronto Soccorso. I criteri di inclusione ed il loro controllo sono stati condivisi con l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale S.Chiera di Trento ed in particolare con il direttore del dipartimento ostetrico-ginecologico, dott. Saverio Tateo.

Per l'anno 2018 è emerso che ben 546 casi di aborto spontaneo sono stati assistiti in modo esclusivo a livello di P.S. Tale casistica rappresenta il 72,1% della casistica annuale complessiva degli aborti spontanei (67,7% nel 2017, 60,5% nel 2016 e 41,1% nel 2015), con un peso percentuale differenziato in relazione ai presidi ospedalieri. La casistica gestita esclusivamente in P.S. presenta un'età gestazionale inferiore rispetto a quella delle donne ricoverate: età gestazionale media pari a 7,7 settimane vs. 10,7. Altri fattori inerenti gli aspetti clinici (tipo di aborto, condizioni cliniche ecc.) ed organizzativi (specifici per il punto di PS ed il presidio ospedaliero) possono spiegare le due diverse opzioni assistenziali dei casi (ricovero vs. P.S.): questi aspetti sono stati presi in considerazione in uno studio ad hoc (*Pertile et al., The usefulness of emergency room data for integrated surveillance of spontaneous abortion at population level. Epidemiol Prev 2018; 42(5-6):326-332.*).