

IL FENOMENO DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA IN PROVINCIA DI TRENTO

Trend e dati analitici 2003-05

Direzione Promozione e Educazione alla salute
Osservatorio Epidemiologico

Il rapporto è stato curato da

Silvano Piffer
Martina De Nisi
Livia Bianchi

Osservatorio Epidemiologico – APSS – Trento

Un ringraziamento, per la collaborazione nella raccolta e registrazione dei dati, al personale medico, ostetrico e amministrativo delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia dei presidi ospedalieri pubblici e privati dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Un ringraziamento alla Signora Patrizia Ministrina del Servizio Sistemi Informativi dell'Apss per il supporto operativo.

INDICE

PRESENTAZIONE	Pag. 4
METODI	5
LA RILEVAZIONE DATI SULLE IVG IN PROVINCIA DI TRENTO	6
Il flusso	6
La qualità dei dati	6
ANDAMENTO TEMPORALE DEL FENOMENO	7
Ivg totali assistite in provincia di Trento	7
IVG NELLE RESIDENTI	9
Gli indicatori epidemiologici	10
LE IVG ASSISTITE IN PROVINCIA DI TRENTO NEL PERIODO 2003-05	13
I valori assoluti	13
CARATTERISTICHE DELLE DONNE ASSISTITE	15
Classi di età	15
Stato civile	15
Titolo di studio	16
Cittadinanza	16
Condizione professionale	17
Storia riproduttiva precedente l'IVG	18
Età gestazionale	22
MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'IVG	23
Certificazione	23
Urgenza	25
Assenso per le minorenni	26
Tempo di attesa tra certificazione e intervento	26
Istituti di intervento	27
Terapia antalgica	30
Tipo di intervento	31
Durata della degenza	31
Complicazioni immediate	32
LA CONTRACCEZIONE	33
Pratica contraccettiva	33
Metodo contraccettivo	33
Motivo per la mancata effettuazione della contraccezione	34
CONCLUSIONI	35
BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO	37

PRESENTAZIONE

L'interruzione volontaria della gravidanza rappresenta un fenomeno complesso per i risvolti psicologici, sociologici, etico-religiosi e sanitari associati.

Il presente rapporto costituisce la terza edizione, in ordine di tempo, della valutazione analitica periodica che l'Osservatorio Epidemiologico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari fornisce in merito all'interruzione volontaria della gravidanza. Ciò costituisce un ampliamento informativo, necessario, rispetto al resoconto sintetico preparato per la Relazione annuale sullo stato di salute.

Il rapporto focalizza sugli aspetti sanitari connessi all'interruzione della gravidanza in provincia di Trento nel periodo 2003-2005.

Sono analizzati in dettaglio, in raffronto anche con i dati nazionali, gli andamenti temporali, le caratteristiche delle utenti, l'accesso ai servizi e le caratteristiche assistenziali.

I dati rappresentati potranno costituire un ausilio di conoscenza rilevante per quanti, a vario titolo e con responsabilità diversa, nel territorio come in ambito clinico, si trovano a confrontarsi con questa problematica.

METODI

Sulla base dell'archivio provinciale delle interruzioni volontarie della gravidanza (IVG), per gli anni 2003-2005, sono state approntate delle statistiche descrittive uni- e bivariate.

Per diverse variabili, attinenti l'accesso ai servizi, la tipologia delle prestazioni e la contraccezione, si è svolta un'analisi stratificata in riferimento ai seguenti parametri di caratterizzazione delle utenti: classe di età, livello di istruzione, stato civile, residenza (in provincia / fuori provincia), cittadinanza (italiana / straniera).

Le differenze dei trend temporali e tra categorie sono state valutate, per la significatività statistica, con il test del chi quadrato e del chi quadrato per il trend.

Il peso di una serie di fattori socio-anagrafici nell'accesso al consultorio per la certificazione è stato analizzato calcolando gli odds ratio "grezzi" e "aggiustati" sulla base di un'analisi multivariata, secondo il modello della regressione logistica.

Sono stati recuperati, per un analogo periodo temporale, i casi di IVG in donne residenti in provincia di Trento, ma effettuate presso strutture sanitarie extraprovinciali, utilizzando il database della mobilità ospedaliera passiva. In questo modo si sono delineati in maniera più precisa i casi di IVG complessivi effettuati nelle residenti. Su questa base si è proceduto al calcolo dei tassi e dei rapporti di abortività volontaria "corretti" per il livello provinciale. Si sono quindi costruiti dei tassi "corretti" per comprensorio di residenza e per classe di età.

Successivamente si sono confrontati i dati provinciali con i dati definitivi nazionali, relativi sempre al triennio 2003-2005.¹

¹ Ministero della Salute. *Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente le norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78), 2003-2004-2005.*

LA RILEVAZIONE DATI SULLE IVG IN PROVINCIA DI TRENTO

Il flusso

Il flusso informativo viene attivato sulla base della compilazione della scheda ISTAT D12 “Dichiarazione di interruzione volontaria della gravidanza”. Si tratta di un flusso informativo obbligatorio, ai sensi della legge 194/1978.

I dati raccolti tramite la scheda cartacea vengono archiviati su un supporto magnetico nelle segreterie e/o nelle sale parto delle unità operative di ostetricia e ginecologia e confluiscono su un server aziendale centrale da cui si ottiene l’”export” dei dati per l’Osservatorio Epidemiologico.

Il gestionale in uso presenta dei controlli in input, realizzati sulla base delle specifiche codifiche previste dalla scheda ISTAT D12. Questo facilita il corretto inserimento e la completezza dei dati.

L’Osservatorio Epidemiologico effettua inoltre, a scadenze prefissate, dei controlli di completezza e compatibilità sui dati inviati e, eventualmente, provvede al recupero dei dati mancanti / inaccurati, contattando gli operatori delle unità operative di ostetricia e ginecologia.

I dati sono inviati annualmente, in formati diversi, all’Assessorato Provinciale alle Politiche per la Salute e al Servizio Statistica della Provincia Autonoma di Trento, che provvede poi a inviarli alla sede centrale dell’ISTAT. Viene inoltre inviato un elaborato in formato PDF con cadenza trimestrale all’Istituto Superiore di Sanità.

La qualità dei dati

L’informatizzazione dei dati direttamente nei reparti ospedalieri e la presenza di controlli automatici di accettazione (controlli in input) del gestionale oltre al controllo/recupero a valle dei dati mancanti/inaccurati, garantiscono un’elevata qualità dei dati raccolti. I dati mancanti e/o di categoria “non indicato” sono in numero molto contenuto e, per il triennio 2003-05, sono i seguenti:

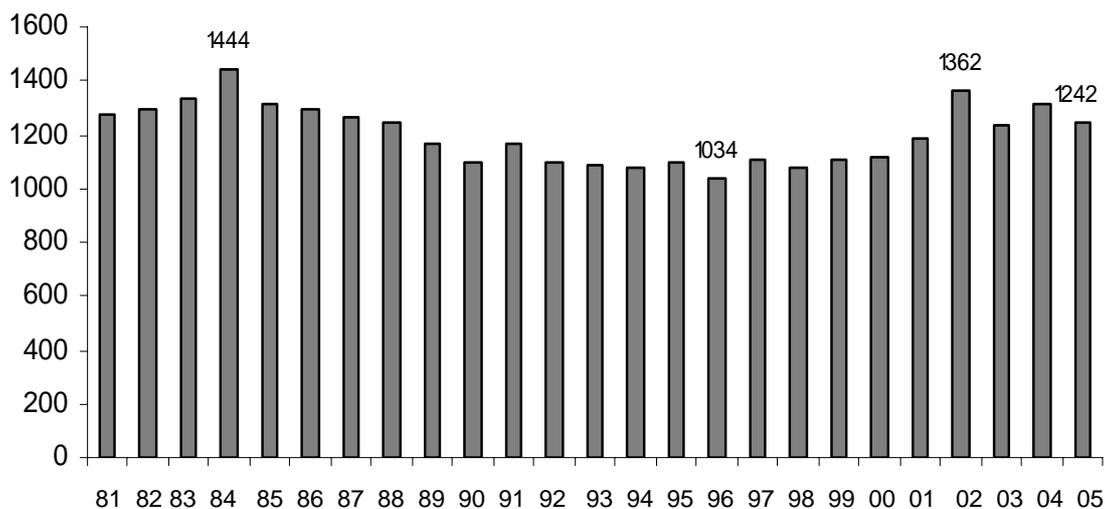
<i>Variabile</i>	<i>N. record con valore mancante o non indicato</i>
Motivo assenza contraccezione	23
Terapia antalgica	15
Ramo occupazione	4
Metodo contraccezione	4
Luogo di certificazione	1
Complicanze	1

ANDAMENTO TEMPORALE DEL FENOMENO

Dalla registrazione del fenomeno, le IVG assistite negli istituti di cura della provincia di Trento hanno registrato un picco nel 1984 (1.444 casi), per poi scendere progressivamente fino a raggiungere il punto di minima nel 1996 (1.034 IVG). Successivamente si è assistito ad una ripresa del fenomeno a cui ha peraltro dato un contributo rilevante l'aumento delle utenti italiane residenti fuori provincia e delle utenti straniere (residenti o meno in provincia). Un ulteriore contributo, più contenuto, è stato fornito dall'incremento delle IVG per diagnosi prenatale di malformazione congenita.

IVG totali assistite in provincia di Trento

Fig. 1 *Provincia di Trento. Andamento temporale delle IVG assistite presso gli istituti di cura provinciali. Anni 1981-2005.*



Negli anni 2003-2005 notiamo un leggero calo rispetto al 2002 in cui si è riscontrato un secondo picco con 1.362 IVG.

Dalle figure 3 e 4 notiamo che nonostante si sia verificata una leggera diminuzione delle utenti non residenti, al tempo stesso la sola utenza straniera ha una tendenza decisamente crescente.

Fig. 2 Provincia di Trento. Proporzioe di utenti non residenti (straniere incluse) nelle IVG assistite negli istituti di cura provinciali. Trend 1996-2005.

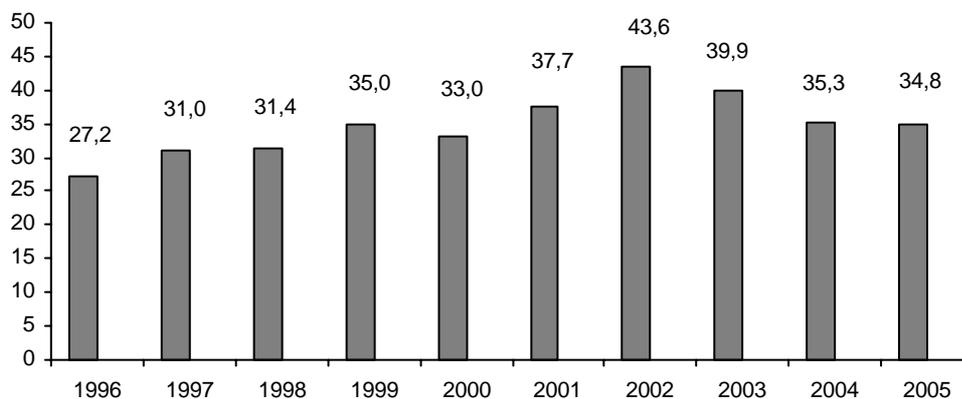


Fig. 3 Provincia di Trento. Proporzioe utenti straniere nelle IVG assistite negli istituti di cura provinciali. Trend 1996-2005.

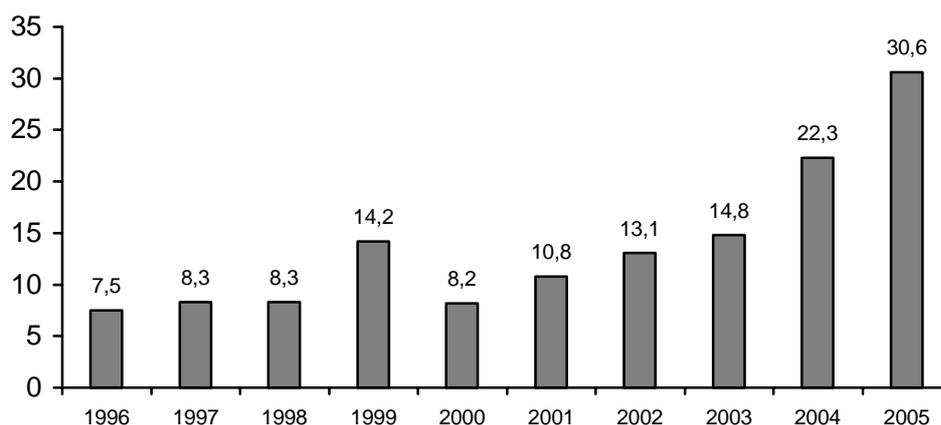
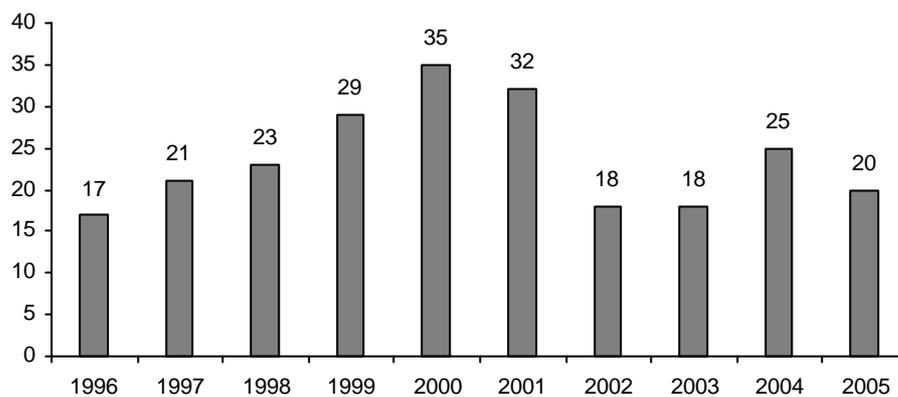


Fig. 4 Provincia di Trento. Andamento temporale delle IVG terapeutiche. Su diagnosi prenatale per malformazione congenita. Anni 1996-2005.



IVG NELLE RESIDENTI

Dal database provinciale delle IVG si ottengono, a partire dal 1996, i seguenti dati per quanto riguarda le sole residenti in provincia di Trento.

Tab. 1 *Provincia di Trento. IVG in residenti effettuate in istituti provinciali. Anni 1996-2005.*

Anno	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ivg in residenti	754	761	742	718	749	743	767	739	851	810

Il numero di IVG in residenti effettuati in provincia rimane pressoché costante nel corso degli anni, con una leggera tendenza crescente.

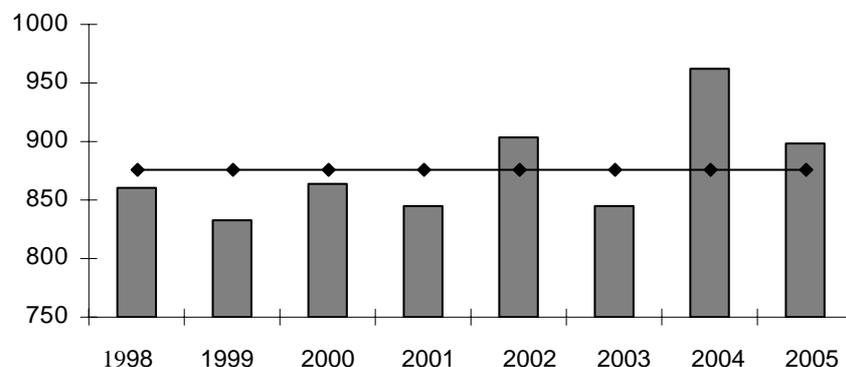
E' da considerare anche il fatto che la provincia di Trento "importa" casi di IVG da residenti fuori provincia, più di quanti ne "esporti" nelle strutture extraprovinciali. L'utilizzo della banca dati sulla mobilità ospedaliera passiva consente di verificare le "fughe" per interruzione della gravidanza tra le residenti. Partendo dal database del 1998 (anno di prima disponibilità) e utilizzando i seguenti criteri di estrazione: sesso femminile, codice diagnosi principale 635-635.92 e codici di intervento principale e/o secondari: 69.01, 69.51 sono state identificate le residenti assistite fuori provincia per IVG.

Tab. 2 *Provincia di Trento. IVG in residenti effettuate in istituti extraprovinciali. Anni 1998-2005*

Anno	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ivg di residenti effettuate fuori provincia	119	115	114	102	137	105	111	89

Possiamo quindi valutare nella seguente tabella il numero complessivo di IVG effettuate in residenti, indipendentemente dal fatto che l'intervento sia stato effettuato "in provincia" o "fuori provincia".

Fig. 5 *Provincia di Trento. IVG in residenti effettuate in istituti provinciali ed extraprovinciali. Anni 1998-2005.*



A fronte di un valore medio annuo di ivg pari a 876, si registra nel periodo 1998-2005, una tendenza all'aumento degli eventi nelle residenti.

Focalizzando sul periodo temporale oggetto di approfondimento: 2003-05 ed utilizzando il database IVG provinciale e i dati della mobilità passiva, si ottiene la seguente tabella, con i valori per le residenti, per singolo comprensorio di residenza.

Tab. 3 Provincia di Trento. IVG in residenti effettuate in istituti provinciali ed extraprovinciali per comprensorio di residenza. Anni 2003-2005

Comprensorio	2003		2004		2005	
	<i>In provincia</i>	<i>Fuori provincia</i>	<i>In provincia</i>	<i>Fuori provincia</i>	<i>In provincia</i>	<i>Fuori provincia</i>
Fiemme	20	9	22	6	21	6
Primiero	2	13	4	4	1	5
Bassa Valsugana	30	7	37	5	27	2
Alta Valsugana	57	4	81	8	60	3
Valle dell'Adige	343	29	350	32	327	30
Valle di Non	43	6	59	10	54	14
Valle di Sole	24	2	30	5	28	5
Giudicarie	42	12	43	8	41	6
Alto Garda-Ledro	69	7	87	8	84	6
Vallagarina	99	11	123	14	157	9
Fassa	10	5	15	11	10	3
Provincia	739	105	851	111	810	89

La proporzione medio/annua di IVG effettuate fuori provincia, nel triennio 2003-2005, è dell' 11,2%. La proporzione maggiore riguarda il comprensorio del Primiero, che fa riferimento all'ospedale di Feltre.

Indicatori di abortività

I classici indicatori sono rappresentati dal tasso di abortività volontaria e dal rapporto di abortività volontaria. Usualmente forniti per *regione di intervento*, il calcolo per *regione di residenza*, fornisce una stima più realistica dell'impatto del fenomeno in una specifica comunità. Questo vale soprattutto per quelle regioni che presentano rilevanti flussi in entrata o in uscita per l'effettuazione dell'intervento.

Le formule per il loro calcolo sono fornite di seguito:

- **tasso di abortività volontaria** $\frac{\text{Numero ivg}}{\text{donne 15-49 anni}} \times 1000$

- **rapporto di abortività volontaria** $\frac{\text{Numero ivg}}{\text{Nati vivi}} \times 1000$

Avendo a disposizione i dati completi della popolazione è possibile calcolare il tasso di abortività “corretto” mettendo al numeratore tutte le donne residenti che hanno effettuato l'IVG, e al denominatore il numero di donne residenti in età fertile (15-49 anni).

Nella tabella seguente sono forniti i valori del tasso di abortività volontaria per anno e per singolo comprensorio.

Tab. 4 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria corretta, sulle IVG totali, per comprensorio e per anno. Anni 2003-2005.

Comprensorio	2003	2004	2005
Fiemme	6,6	6,3	6,0
Primiero	6,6	3,6	2,6
Bassa Valsugana	6,3	7,1	4,8
Alta Valsugana	5,5	8,1	5,4
Valle dell'Adige	9,6	9,7	9,0
Valle di Non	5,8	8,5	8,0
Valle di Sole	7,4	9,7	9,3
Giudicarie	6,7	6,4	5,7
Alto Garda-Ledro	7,3	9,0	8,4
Vallagarina	5,7	7,0	8,4
Fassa	6,5	11,3	5,6
Provincia	7,4	8,3	7,7

I valori per comprensorio sono eterogenei; le differenze comunque non sono statisticamente significative.

Dividendo le residenti in classi d'età, è possibile anche ottenere un tasso di abortività volontaria corretto per classe d'età.

Tab. 5 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria corretta, nelle residenti, per classe di età. Anni 2003-2005.

Classe di età (anni)	Trentino	Italia
	<i>Tasso/1000 (media 2003-2005)</i>	<i>Tasso/1.000 Anno 2005</i>
< 18	5,3	7,6
18-19	9,3	15,7
20-24	11,9	15,3
25-29	10,7	13,2
30-34	9,2	10,6
35-39	7,7	4,8
40 e oltre	1,8	0,5

Il valore modale nelle trentine si colloca nella classe di età 20-24, mentre nel dato nazionale, nella classe di età 18-19. Il quadro indica nel complesso una maggiore ricorrenza dell'ivg, in Trentino, nelle ultratrentacinquenni, a livello nazionale nelle adolescenti e nelle giovani donne fino a 24 anni.

Indicatori di abortività – raffronto Trentino vs. Italia 2003-05

Tab. 6 *Provincia di Trento. Tasso e rapporto di abortività volontaria corretta, nelle residenti. Confronto con Italia. Anni 2003-2005.*

Ambito	2003		2004		2005	
	Tasso	Rapporto	Tasso	Rapporto	Tasso	Rapporto
Provincia di Trento	7,4	161,8	8,3	176,8	7,7	174,3
Italia	9,7	245,0	9,9	249,4	9,3	236,4

Tab. 7 *Tasso e rapporto di abortività volontaria per regione di residenza. Valori regionali. Anno 2005*

Regione	Tasso	Rapporto
Piemonte	10,1	263,9
Valle d'Aosta	8,8	230,3
Lombardia	8,9	223,8
Provincia Bolzano	5,0	113,2
Provincia Trento	7,7	174,3
Veneto	6,3	153,1
Friuli V. Giulia	7,4	209,2
Liguria	10,9	302,9
Emilia-Romagna	10,5	255,7
Toscana	9,7	253,9
Umbria	10,5	253,8
Marche	7,4	192,2
Lazio	10,7	261,2
Abruzzo	8,7	245,7
Molise	7,5	229,5
Campania	7,4	171,8
Puglia	11,6	315,1
Basalicata	7,2	213,8
Calabria	6,7	185,4
Sicilia	6,4	155,2
Sardegna	5,6	173,9

LE IVG ASSISTITE IN PROVINCIA DI TRENTO – ANNI 2003-2005

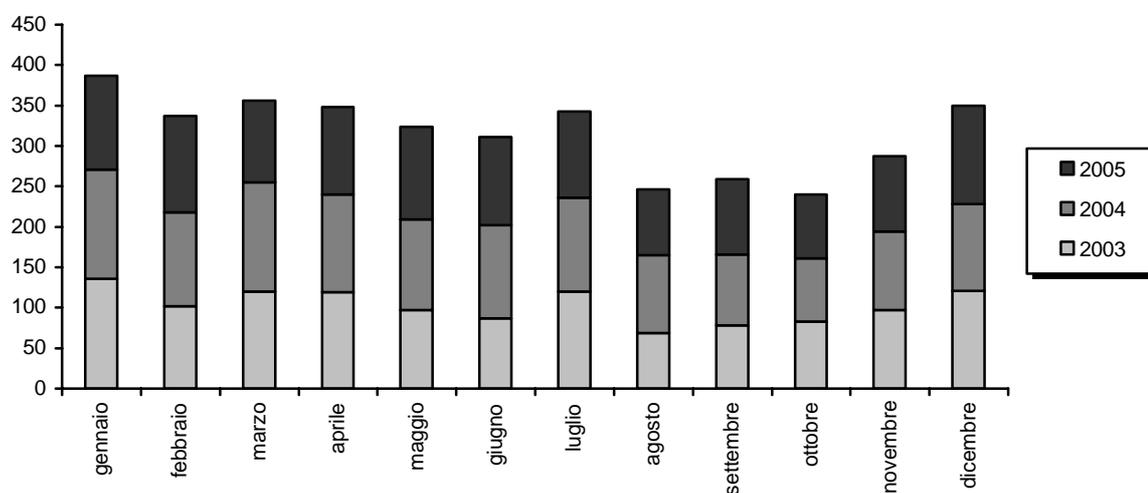
I valori assoluti

Tab. 8 *Provincia di Trento. Numero di IVG assistite negli istituti di cura provinciali. Per residenza delle utenti. Anni 2003-2005.*

Anno	Residenti	Non residenti	Totale
2003	739	490	1.229
2004	851	465	1.316
2005	810	433	1.243
Totale	2.400	1.388	3.788

Rispetto al triennio precedente, negli anni 2003-2005 si riscontra una diminuzione delle non residenti, che dal 43,6% nel 2002 passano al 34,8% nel 2005.

Fig. 6 *Provincia di Trento. IVG assistite negli istituti di cura della provincia. Andamento per mese. Anni 2003-2005.*



Il mese modale nel corso dei tre anni è rappresentato da gennaio. A seguire i mesi di marzo, aprile e dicembre. Nell'arco del triennio si può dire che il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza in Trentino sia rimasto pressoché costante, in quanto ha subito un incremento dell'1,1%, contro il 21,6% del triennio precedente.

Tab. 9 *Ivg in Italia. Dati per ambiti territoriali. Anni 2003-2005.*

Ripartizione geografica	2003	2004	2005	Variazione % 2005-2003
Trentino	1.229	1.316	1.242	1,1
Nord Italia (*)	60.217	63.472	60.280	0,1
Italia	132.178	138.123	132.790	0,5

(*) Nord Italia: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria ed Emilia Romagna)

LE CARATTERISTICHE DELLE DONNE ASSISTITE

Classi di età

Tab. 10 Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Per classe di età. Anni 2003-05.

Anno	<18		18-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45 e oltre	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	34	2,8	42	3,4	219	17,8	277	22,5	282	22,9	237	19,3	121	9,8	17	1,4
2004	32	2,4	59	4,5	248	18,8	278	21,1	283	21,5	273	20,7	128	9,7	15	1,1
2005	31	2,5	70	5,6	217	17,5	301	24,2	252	20,3	255	20,5	107	8,6	10	0,8
2003-2005	97	2,6	171	4,5	684	18,1	856	22,6	817	21,6	765	20,2	356	9,4	42	1,1

Come registrato negli anni precedenti, e in particolare nel triennio 2000-2002, la classe di età modale è tra i 25 e i 29 anni (con una proporzione media del 22,6%); a seguire le classi di 30-34 e 35-39 con una proporzione media rispettivamente del 21,6% e 20,2%. Si ha inoltre un aumento statisticamente significativo ($p < 0.01$) nella classe "18-19", che passa da un 3,4% del 2003 al 5,6% del 2005. Rispetto al triennio precedente si nota un'incremento percentuale delle classi di età oltre i 35 anni.

Considerando la proporzione di *minorenni* che effettua l'IVG, si vede che non si discostano dal dato nazionale, che nel triennio 2003-2005 assume i valori 2,6 - 2,8 - 2,8%. Nel 2005 la proporzione più bassa si ha in Veneto e in Toscana con il 2,3%, la più alta in Valle d'Aosta e nell'Italia insulare con circa il 4,5%.

Stato civile

Il fenomeno dell'interruzione volontaria di gravidanza assume andamenti diversi a seconda dello stato civile della donna. Infatti l'esposizione al rischio di un concepimento varia a seconda del fatto di essere coniugata, nubile, separata oppure vedova. Lo stato civile crea un contesto familiare caratterizzato da condizioni più o meno favorevoli al proseguimento di una gravidanza, qualora non fosse stata pianificata.

Tab. 11 Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Per stato civile. Anni 2003-05.

Anno	Nubili		Coniugate		Separate		Divorziate		Vedove	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	675	54,9	467	38	60	4,9	20	1,6	7	0,6
2004	743	56,5	474	36	74	5,6	21	1,6	4	0,3
2005	708	57	455	36,6	65	5,2	13	1	2	0,2
2003-2005	2.126	56,1	1.396	36,9	199	5,3	54	1,4	13	0,3

Rimanendo in linea con i dati finora registrati a partire dal 1993, anche nel triennio 2003-2005 la categoria più rappresentata è quella delle nubili, con una proporzione media del 56,1%. Nonostante si noti un trend leggermente decrescente nelle coniugate e crescente nelle separate, tutte le categorie rimangono nel corso del triennio statisticamente costanti.

I dati nazionali del 2005 riportano proporzioni maggiori per quanto riguarda le donne coniugate (46,7%) e minori per le nubili (46,3%).

Titolo di studio

Tab. 12 *Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Per titolo di studio. Anni 2003-05.*

Anno	Nessuno		Licenza Elementare		Licenza Media		Diploma Media Superiore		Laurea	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	11	0,9	31	2,5	503	40,9	604	49,1	80	6,5
2004	6	0,5	33	2,5	532	40,4	667	50,7	78	5,9
2005	4	0,3	16	1,3	486	39,1	653	52,5	84	6,8
2003-2005	21	0,6	80	2,1	1.521	40,2	1.924	50,8	242	6,4

Come nel triennio precedente, la categoria maggiormente rappresentata è quella con diploma di scuola media superiore, che copre poco più della metà delle utenti. Tutte le categorie rimangono costanti, senza subire nessuna variazione statisticamente significativa.

I dati nazionali del 2005 mostrano un livello di istruzione medio minore rispetto a quello trentino, in particolare il 7,3% non ha nessun titolo o ha al più la licenza elementare (contro il 2,7% trentino) e il 46,5% ha licenza media inferiore (contro il 40,2% della provincia di Trento).

Cittadinanza

I fenomeni migratori, dai Paesi dell' Est europeo e dalle aree extraeuropee in via di sviluppo, contribuiscono in modo rilevante al fenomeno dell'IVG, in quanto la componente femminile, di per sé non trascurabile, risulta prevalentemente in età fertile e porta con sé, al di là delle situazioni in cui si trova a vivere nel nostro Paese, una propria storia rispetto ad abitudini riproduttive e controllo del concepimento.

Tab. 13 *Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Per cittadinanza. Anni 2003-05.*

Anno	Italiana		Straniera	
	N.	%	N.	%
2003	1.047	85,2	182	14,8
2004	1.023	77,7	293	22,3
2005	863	69,4	380	30,6
2003-2005	2.933	77,4	855	22,6

A partire dal 1995 (anno in cui è stata introdotta la variabile "cittadinanza" nel modello D12/ISTAT) è stato possibile valutare il fenomeno delle interruzioni di gravidanza considerando anche questo aspetto rilevante. In provincia di Trento nel triennio 2000-2002, la percentuale di donne straniere che ricorrono all'IVG presentava un trend in aumento statisticamente significativo, passando dall'8% al 13,1%. Nel 2003-2005 questo trend si conferma in maniera ancora più evidente, passando dal 14,8% del 2003 al 30,6% del 2005.

Anche a livello nazionale il trend è crescente, 25,9% nel 2003, fino al 29,6% nel 2005.

Tab. 14 *Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Cittadinanza straniera. Per continente. Anni 2003-05*

Anno	Paesi Europei		Ue		Africa		America		Asia	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	96	52,7	10	5,5	29	15,9	30	16,5	17	9,3
2004	176	60	16	5,5	51	17,4	42	14,3	8	2,7
2005	208	54,7	27	7,1	77	20,3	44	11,6	24	6,3
2003-2005	480	56,1	53	6,2	157	18,4	116	13,6	49	5,7

La proporzione maggiore di utenti straniere proviene dai Paesi Europei al di fuori dell'Unione Europea (UE a 15 Paesi), con una proporzione media del 56,1%. Le categorie rimangono praticamente costanti, ad eccezione di una diminuzione statisticamente significativa ($p=0,002$) delle donne provenienti dall'Asia, che dal 9,3% del 2003 passano al 6,3% del 2005. I primi tre Paesi stranieri per frequenza nel triennio sono Romania, Albania e Moldavia che insieme rappresentano il 40,2% delle utenti straniere totali.

Dai dati nazionali del 2005 risulta che la proporzione di cittadine straniere che ricorrono all'IVG è del 29,6%, con il valore minimo in Puglia con il 6% e massimo in Lombardia con il 41,7%. Le regioni di minimo e di massimo coincidono col triennio precedente 2000-2002.

Condizione professionale

Tab. 15 *Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Condizione professionale nelle utenti residenti e non residenti. Anni 2003-05.*

Condizione professionale	Residente		Non residente		Totale	
Occupata	1.476	61,5%	903	65,1%	2.379	62,8%
Disoccupata	159	6,6%	107	7,7%	266	7,0%
In cerca di prima occupazione	10	0,4%	6	0,4%	16	0,4%
Casalinga	443	18,5%	204	14,7%	647	17,1%
Studentessa	308	12,8%	166	12,0%	474	12,5%
Altra condizione	4	0,2%	2	0,1%	6	0,2%
Totale	2.400	100,0%	1.388	100,0%	3.788	100,0%

Il 61,5% delle donne assistite in provincia di Trento ha un'occupazione, con una proporzione maggiore nelle non residenti. Seguono poi le casalinghe e le studentesse rispettivamente con il 18,5% e del 12,8%, con una proporzione maggiore questa volta nelle residenti.

A livello nazionale, nel 2005 la percentuale di donne occupate è solo del 45,8% (in particolare sono circa il 27% al sud e alle isole), seguite dalle casalinghe con il 27,9% e dalle disoccupate con il 14,1%.

Tab. 16 *Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Posizione nella professione nelle utenti complessive. Anni 2003-05.*

Imprenditrice o libera professione	Altra lavoratrice autonoma	Lavoratrice dipendente: dirigente	Lavoratrice dipendente: impiegata	Lavoratrice dipendente: operaia	Altra lavoratrice dipendente	TOTALE
154	93	39	817	1.032	244	2.379
6,5%	3,9%	1,6%	34,3%	43,4%	10,3%	100,0%

Tra le donne occupate prevalgono le donne con posizione di dipendenza, in particolare operaie e impiegate che insieme coprono il 77,7%. Non emergono sostanziali differenze tra residenti e non residenti se non per quanto riguarda le imprenditrici e le libere professioniste, dove abbiamo un 8,3% delle non residenti contro un 5,4% delle residenti.

Tab. 17 *Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Ramo di attività economica nelle occupate - utenti complessive. Anni 2003-05.*

Agricoltura, caccia e pesca	Industria	Commercio, pubblici servizi, alberghi	Pubblica amministrazione	Altri servizi privati	Non indica	Totale
24	452	999	373	527	4	2.379
1,0%	19,0%	42,0%	15,7%	22,2%	0,2%	100,0%

Storia riproduttiva precedente l'IVG

Vengono registrati i dati relativi a nati vivi, nati morti, aborti spontanei e ivg occorsi precedentemente all'effettuazione dell'ivg di interesse.

- **Nati vivi precedenti**

Tab. 18 *Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Per numero di nati vivi precedenti. Anni 2003-2005*

Anno	0		1		2		3		>3	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2003	584	47,5	283	23	257	20,9	85	6,9	20	1,6
2004	626	47,6	293	22,3	297	22,6	71	5,4	29	2,2
2005	606	48,8	274	22	278	22,4	62	5	23	1,9
2003-2005	1.816	47,9	850	22,4	832	22	218	5,8	72	1,9

Mentre nel periodo 2000-2002 la distribuzione delle donne nullipare presentava un andamento crescente, nel triennio in considerazione la situazione si stabilizza su una media del 47,9%. Abbiamo invece una diminuzione statisticamente significativa delle donne con 3 figli ($p=0,03$) passando da un 6,9% del 2003 al 5% del 2005.

- **Nati morti precedenti**

Tab. 19 *Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Per numero di nati morti precedenti. Anni 2003-2005.*

Anno	0		1		2	
	N	%	N	%	N	%
2003	1.226	99,8	1	0,1	2	0,2
2004	1.309	99,5	6	0,5	1	0,1
2005	1.240	99,8	3	0,2	0	0,0
2003-2005	3.775	99,7	10	0,3	3	0,1

In quasi la totalità delle donne che ricorrono all'IVG non si è verificata la nascita di figli morti nei periodi precedenti (99,7%).

- **Aborti spontanei precedenti**

Tab. 20 *Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Per numero di aborti spontanei precedenti. Anni 2003-2005.*

Anno	0		1		2		3		4	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	1.107	90,1	108	8,8	9	0,7	3	0,2	2	0,2
2004	1.199	91,1	92	7,0	23	1,7	2	0,2	0	0,0
2005	1.139	91,6	89	7,2	13	1,0	2	0,2	0	0,0
2003-2005	3.445	90,9	289	7,6	45	1,2	7	0,2	2	0,1

Nel 9,1% dei casi si registra almeno un aborto spontaneo precedente (esattamente come nel triennio 2000-2002). Il fenomeno cresce in modo lineare con l'aumentare dell'età fino ai 40 anni, per poi ridiminuire. Non sono infatti presenti casi di aborti spontanei precedenti in donne con età inferiore o uguale ai 18 anni. Troviamo poi lo 0,9% di aborti nelle donne di 19 anni, per poi passare ad un 6,1% nella fascia 20-24 anni, il 17,5% in quella 25-29, il 23% nella fascia 30-34 fino a un picco del 31,2% nella classe 34-39. Fino ai 39 anni l'incremento è statisticamente significativo con la classe di età (chi quadrato per il trend, $p<0,05$). Si torna poi ad un 19,2% nella fascia 40-44, per concludere con il 2% per le donne con età di 45 anni e oltre.

- **IVG precedenti**

Tab. 21 Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Per numero di IVG precedenti. Anni 2003-2005.

Anno	0		1		2		3		>3	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	956	77,8	210	17,1	48	3,9	9	0,7	6	0,5
2004	1.009	76,7	235	17,9	54	4,1	11	0,8	7	0,5
2005	926	74,5	237	19,1	50	4,0	23	1,9	7	0,6
2003-2005	2.891	76,3	682	18,0	152	4,0	43	1,1	20	0,5

Il 76,3% degli interventi riguarda donne alla loro prima interruzione. Dal 2003 al 2005 si riscontra però una diminuzione statisticamente significativa ($p=0,05$) delle donne senza IVG precedenti, passando da un 77,8% del 2003 a un 74,5% del 2005.

Nel triennio, il 23,7% delle donne sottoposte all'intervento avevano già sperimentato almeno una IVG precedente (contro il 18,7% del triennio 2000-2002). La ripetizione dell'IVG varia con l'età, crescendo in maniera lineare fino ai 34 anni per poi stabilizzarsi. La proporzione di ripetizione per classe di età è la seguente: >18 anni: 3,7%, 18-19 anni: 10,0%, 20-24 anni: 19,2%, 25-29 anni: 25,0%, 30-34 anni: 26,7%, 35-39 anni: 28,6%, 40 anni e oltre: 28,3%.

Nell'analisi della ripetizione dell'IVG è importante considerare anche lo *stato civile* della donna. Emerge infatti che la proporzione di donne con una o più ivg precedenti è pari al 21,1% nelle nubili, al 25,8% nelle coniugate, al 31,6% nelle separate, al 35,2% nelle divorziate ed al 38,4% nelle vedove. Per effetto dell'incremento complessivo della ripetizione dell'IVG, la proporzione di donne con ivg ripetute è aumentata, rispetto al triennio precedente 2000-2002, in tutte le categorie dello stato civile.

Il dato varia anche in base al *titolo di studio* della donna. La proporzione di donne con ripetizione dell'ivg è pari al 33,3% in chi non ha nessun titolo di studio, al 38,7% in chi ha la licenza elementare, al 27,3% in chi la licenza media, al 20,2% in chi ha il diploma di scuola superiore ed al 22,3% in chi è laureata. Viene nella sostanza confermata la stratificazione per livello di istruzione registrata nel precedente triennio.

E' interessante inoltre notare come la ripetizione di IVG sia presente maggiormente nelle donne di *cittadinanza straniera* (quasi totalmente extraeuropee) con il 37,4% dei casi, contro un 19,7% nelle italiane. La differenza in relazione alla cittadinanza risulta statisticamente significativa ($p<0,00001$).

Non emerge alcuna differenza statisticamente significativa, riguardo la ripetizione dell'ivg, tra utenti residenti (23,2%) e utenti provenienti da fuori provincia (24,6%).

In Italia nel 2005 la proporzione di donne che hanno avuto precedenti aborti volontari è del 26,3%, con il valore massimo registrato in Puglia con il 35,7% e il minimo in Sardegna con il 17,5%.

E' stata esplorata l'associazione tra una serie di caratteristiche delle utenti e la probabilità di ripetere l'ivg, calcolando gli odds ratio "grezzi" e gli odds ratio "aggiustati" tramite una regressione logistica. Gli odds ratio grezzi ed aggiustati sono forniti di seguito.

Odds ratio “grezzi”

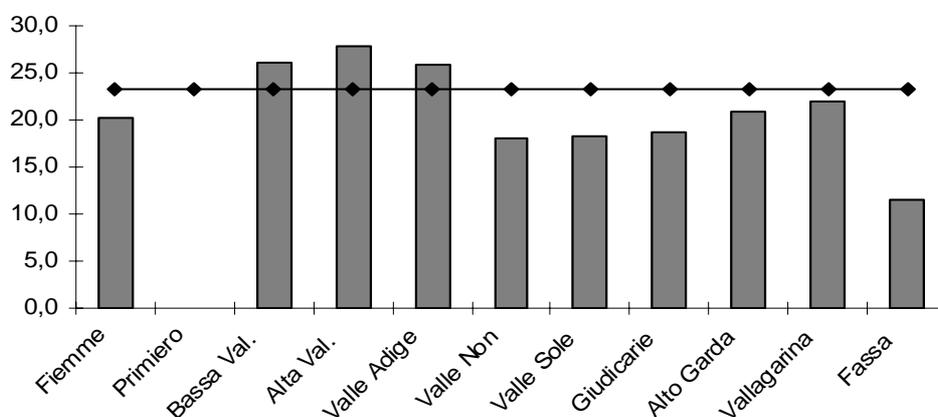
Variabili	Odds Ratio	I.C. 95%
Cittadinanza straniera Vs. italiana	2,42	2,05-2,87
Classe età 35 e più vs. classe di età < 35 anni	1,43	1,21-1,68
Stato civile coniugata vs. altro stato civile	1,20	1,03-1,40
Istruzione <= 8nni vs. istruzione > 8 anni	1,51	1,30-1,76

Odds Ratio “aggiustati”

Variabili esplicative	Odds Ratio	95%	I.C.	Coefficiente	E.S.	Statistica Z	Valore di p
Cittadinanza straniera Vs. italiana	<u>2,4507</u>	<u>2,0619</u>	<u>2,9128</u>	0,8964	0,0881	10,1699	<u>0,0000</u>
Classe età 35 e più vs. classe di età < 35 anni	<u>1,6448</u>	<u>1,3809</u>	<u>1,9592</u>	0,4976	0,0892	5,5767	<u>0,0000</u>
Stato civile coniugata vs. altro stato civile	0,9650	0,8175	1,1392	-0,0356	0,0847	-0,4204	0,6742
Istruzione <= 8 anni vs. istruzione > 8 anni	<u>1,3533</u>	<u>1,1583</u>	<u>1,5813</u>	0,3026	0,0794	3,8098	<u>0,0001</u>
CONSTANT	*	*	*	-1,6829	0,0692	-24,3113	<u>0,0000</u>

L'essere cittadina straniera, avere un'età maggiore di 35 anni, avere un livello di istruzione non oltre la licenza di scuola media inferiore costituiscono fattori di rischio indipendenti per la ripetizione dell'ivg. La condizione di maggiore rilevanza è rappresentata comunque dall'essere di cittadinanza straniera.

Fig. 7 *Provincia di Trento. Proporzioni della ripetizione dell'IVG nelle donne residenti. Per comprensorio. Anni 2003-2005.*



Età gestazionale

L'epoca gestazionale è una variabile importante da considerare sia in riferimento agli aspetti normativi che in riferimento agli aspetti più strettamente sanitari in quanto gli interventi effettuati a settimane gestazionali più avanzate comportano un maggior rischio di complicanze. Il dato d'altra parte fornisce indicazioni sulla disponibilità e qualità dei servizi e dei loro livelli di integrazione.

Tab. 22 *Provincia di Trento. Utenti assistite per IVG negli istituti di cura provinciali. Per età gestazionale. Anni 2003-2005.*

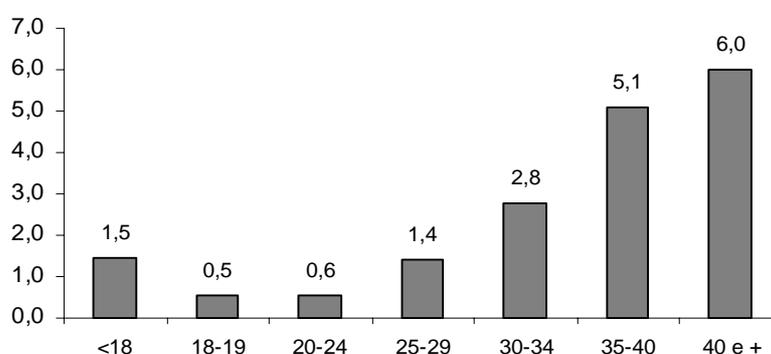
Anno	<=8		9-10		11-12		13-15		16-20		>=21	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	544	44,3	475	38,6	181	14,7	11	0,9	13	1,1	5	0,4
2004	573	43,5	501	38,1	204	15,5	14	1,1	18	1,4	6	0,5
2005	563	45,3	464	37,3	183	14,7	16	1,3	12	1,0	5	0,4
2003-2005	1.680	44,4	1.440	38,0	568	15,0	41	1,1	43	1,1	16	0,4

La quota maggiore di interruzioni è effettuata entro l'ottava settimana di amenorrea. La situazione nell'arco del triennio rimane costante, senza significative variazioni.

Nel 2,6% dei casi l'interruzione di gravidanza viene effettuata oltre i 90 giorni di amenorrea (ovvero dalla 13^a settimana in poi), in linea peraltro con i dati italiani.

La proporzione di ivg effettuata oltre i 90 giorni aumenta con l'aumentare dell'età delle donne; è pari infatti all'1,0% nelle minorenni e cresce lentamente fino al 6,2% nelle donne oltre i 40 anni. Il trend è rappresentato nella figura 8.

Fig. 9 *Provincia di Trento. Proporzioni di IVG con età gestazionale oltre i 90 giorni. Per classe di età. Anni 2003-2005.*



MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'IVG

Certificazione

Tab. 23 Provincia di Trento. Struttura che rilascia il certificato per IVG. Anni 2003-2005.

Anni	Consutorio		Medico di fiducia		Serv.ostetrico ginecologico		Altra struttura		Non indicato	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	304	24,7	825	67,1	90	7,3	10	0,8	0	0,0
2004	461	35,0	768	58,4	81	6,2	5	0,4	1	0,1
2005	441	35,5	720	57,9	78	6,3	4	0,3	0	0,0
2003-2005	1.206	31,8	2.313	61,1	249	6,6	19	0,5	1	0,0

Oltre il 60% delle certificazioni viene rilasciata dal medico di fiducia e quasi un terzo della totalità dal consultorio familiare. Riscontriamo quindi un aumento statisticamente significativo nei rilasci da parte del consultorio ($p < 0,00001$) con un corrispondente calo relativamente al medico di famiglia. Si passa infatti, per il consultorio, da un 24,7% del 2003 al 35,5% del 2005. L'incremento delle certificazioni da parte del consultorio consolida il trend manifestatosi nel triennio 2000-2002. Non subiscono grandi variazioni invece gli altri campi.

Dai dati nazionali del 2005 emerge che la proporzione certificazione da parte del consultorio è pari al 35,7%, con il valore minimo in Abruzzo (5,9%) e il massimo in Piemonte (58,8%). Questi dati sono strettamente legati anche alla disponibilità delle strutture consultoriali ed alla loro integrazione con gli altri servizi socio-sanitari, aspetti che variano molto nelle singole regioni italiane.

Tab. 24 Disponibilità di consultori familiari in Italia. Anni 2003-2005.

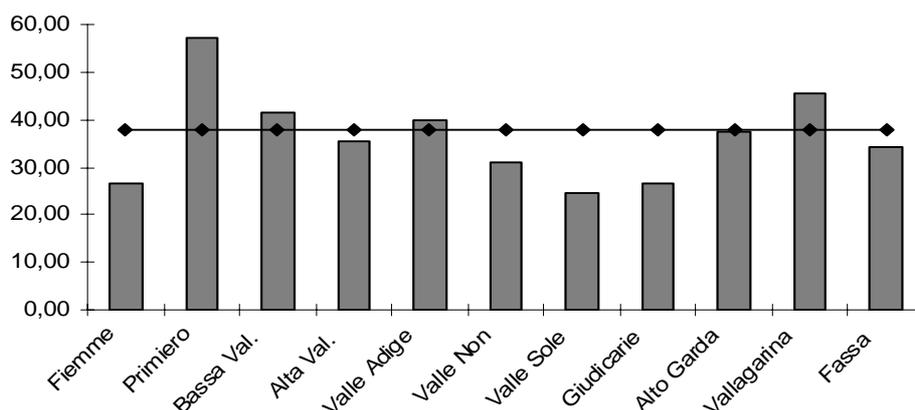
Ripartizione territoriale	Consultori pubblici	Consultori pubblici/10.000 donne in età fertile	Consultori privati	% consultori privati
Nord Italia	914	1,5	92	9,1
<i>Provincia di Trento</i>	8	0,7	0	0,0
Centro Italia	428	1,6	1	0,2
Sud Italia	514	1,5	35	6,4
Isole	207	1,3	6	2,8
Italia	2.063	1,5	134	6,0

La disponibilità in provincia di Trento è aumentata rispetto al triennio 2000-2002 (0,4) ma rimane ancora sotto la media nazionale, registrando parimenti una disponibilità inferiore rispetto al valore medio delle regioni del nord italia.

- **Caratteristiche delle donne che accedono al consultorio**

Accede al consultorio il 38,0% delle residenti ed il 21,2% delle non residenti; tra le residenti non c'è il comprensorio di residenza non è una variabile determinante, come si vede dalla figura 8 seguente.

Fig. 10 *Provincia di Trento. Proporzioni di accesso al consultorio familiare per IVG nelle utenti residenti. Anni 2003-2005.*



L'accesso al consultorio, nelle utenti residenti in provincia di Trento, presenta proporzioni variabili in relazione al comprensorio di residenza e risulta maggiore, in modo statisticamente significativo, solo per le residenti nel comprensorio della Vallagarina ($p < 0,05$).

Accedono al consultorio le donne più giovani rispetto a quelle più mature: il 50% delle minorenni, circa il 40% dai 18 ai 24 anni, circa il 30% delle donne dai 24 ai 39 anni, fino al 23,6% nelle donne dai 40 anni ed oltre. Il trend decrescente in relazione all'aumentare dell'età è statisticamente significativo (chi quadrato per il trend, $p < 0,05$).

Accedono inoltre al consultorio soprattutto le donne con titolo di studio basso: circa il 60% ha al massimo licenza elementare e tra le diplomate e le laureate accedono il 30% circa. Accedono inoltre più straniere delle italiane con una proporzione del 47,7% contro il 31,8%.

E' stata esplorata l'associazione tra una serie di caratteristiche delle utenti e la probabilità di accedere in consultorio per la certificazione ivg, calcolando gli odds ratio "grezzi" e gli odds ratio "aggiustati" tramite una regressione logistica. Gli odds ratio grezzi ed aggiustati sono forniti di seguito.

Odds ratio "grezzi"

Variabili	Odds Ratio	IC.95%
Cittadinanza straniera Vs. italiana	2,44	2,08-2,85
Classe età <18 anni vs. classe di età > 18	2,21	1,57-3,11
Altro stato civile vs. coniugata	0,97	0,85-1,12
Istruzione <= 8 anni vs. istruzione > 8 anni	1,10	0,96-1,26
Residente provincia Trento vs. fuori provincia	2,28	1,95-2,67

Odds ratio aggiustati

Variabile esplicativa	Odds Ratio	95%	I.C.	Coefficiente	E.S.	Statistica Z	Valore di p
Cittadinanza straniera Vs. italiana	<u>2,6915</u>	<u>2,2805</u>	<u>3,1765</u>	0,9901	0,0845	11,7109	<u>0,0000</u>
Classe età <18 anni vs. classe di età > 18 anni	<u>2,4167</u>	<u>1,6787</u>	<u>3,4790</u>	0,8824	0,1859	4,7465	<u>0,0000</u>
Residente provincia Trento vs. fuori provincia	<u>2,3232</u>	<u>1,9840</u>	<u>2,7203</u>	0,8429	0,0805	10,4695	<u>0,0000</u>
Altro stato civile vs. coniugata	1,1164	0,9599	1,2983	0,1101	0,0770	1,4291	0,1530
Istruzione <= 8 anni vs. istruzione > 8 anni	0,8574	0,7386	1,0152	-0,1539	0,0761	-2,0235	0,0530
CONSTANT	*	*	*	-1,6125	0,0953	-16,9118	<u>0,0000</u>

Essere cittadina straniera, avere un'età minore di 18 anni e risiedere in provincia di Trento costituiscono fattori che si associano in modo statisticamente significativo all'accesso in consultorio per certificazione ivg. La condizione di maggiore rilevanza è rappresentata comunque dalla cittadinanza straniera.

Urgenza

Tab. 25 *Provincia di Trento. Condizione di urgenza nelle IVG. Anni 2003-2005.*

Anno	Urgente		Non urgente	
	N.	%	N.	%
2003	70	5,7	1.159	94,3
2004	64	4,9	1.252	95,1
2005	61	4,9	1.182	95,1
2003-2005	195	5,1	3.593	94,9

Il 5,1% delle IVG viene effettuata in condizioni di urgenza, in riduzione pertanto rispetto ai valori medi del periodo 2000-2002 (6,2%). Considerando la classe di età, la proporzione dell'urgenza nel triennio 2003-2005 assume i valori più elevati nelle minorenni (14%) e nelle donne di 40 anni e oltre. Seguono le donne di 35-39 anni (7,2%), quelle di 30-34 (4,6%), 25-29 anni e 18-19 (3,6%) e infine le donne di 20-24 (3,1%). Risultano inoltre maggiormente interessate le donne residenti (6,9%) rispetto alle non residenti (2,1%); le coniugate (7,6%) rispetto alle divorziate (7,4%), alle nubili (3,7%), alle separate (3,5%) e alle vedove (0%); le donne di cittadinanza italiana (5,4%) rispetto a quelle di cittadinanza straniera (4,2%). Oltre il 90% degli stati di urgenza viene trattato negli istituti pubblici.

Nei dati nazionali del 2005 la condizione di urgenza ricorre nel 9,4% dei casi, con il valore minimo registrato in Calabria (2,1%) ed il massimo in Toscana (25,1%).

Assenso per le minorenni

Tab. 26 Provincia di Trento. Assenso per le minorenni nelle IVG. Anni 2003-2005.

Anno	Genitori		Giudice tutelare		Mancante per urgenza	
	N.	%	N.	%	N.	%
2003	32	72,7	11	25,0	1	2,3
2004	37	82,2	7	15,6	1	2,2
2005	40	85,1	6	12,8	1	2,1
2003-2005	109	80,1	24	17,6	3	2,2

Solo nel 2,2% dei casi non è rilasciato un formale assenso alle minorenni e ciò per una condizione di urgenza. Analogamente agli anni precedenti la proporzione più consistente è rappresentata dagli assensi rilasciati dai genitori (80,1% contro il 68,6% del dato nazionale del 2005) ed ha un trend crescente nell'arco del triennio. Diminuisce invece la proporzione di assensi rilasciati dal giudice tutelare.

Una differenza si nota se si considerano le minorenni di cittadinanza straniera per cui gli assensi si dividono in circa la metà da parte dei genitori (45,5%) e l'altra metà circa da parte del giudice tutelare (54,5).

Tempo di attesa tra certificazione e intervento (in giorni)

Tab. 27 Provincia di Trento. Tempi di attesa tra rilascio del certificato ed effettuazione dell'IVG. Anni 2003-2005.

Anno	<8		8-14		15-21		22-28		>28	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	173	14,1	522	42,5	312	25,4	154	12,5	68	5,5
2004	126	9,6	533	40,5	379	28,8	179	13,6	99	7,5
2005	103	8,3	653	52,5	225	18,1	168	13,5	94	7,6
2003-2005	402	10,6	1.708	45,1	916	24,2	501	13,2	261	6,9

Il tempo medio di attesa complessivo tra rilascio della certificazione e effettuazione dell'IVG è di 15,1 giorno, minore per le cittadine italiane: 14,6giorni e maggiore per le cittadine straniere: 16,8 giorni. Nel 55,7% dei casi il tempo di attesa si colloca, nel triennio considerato, entro le due settimane (54,5% nel triennio 2000-02). In particolare si nota un trend temporale in diminuzione nella fascia entro 8 giorni e un trend crescente nella fascia 8-14 giorni, entrambi statisticamente significativi (Chi quadrato per il trend, $p < 0,01$). Si registra inoltre un aumento statisticamente significativo ($p = 0,02$) dei giorni di attesa superiori a 28 (4,0% nel triennio 2000-02), che passano dal 5,5% del 2003 al 7,6% del 2005. Quindi in media si registra un prolungamento nei tempi di attesa. La proporzione di utenti che attendono più di due settimane è pari al 44,3%, rispettivamente al 48,3% (49% nel triennio 2000-02) nelle residenti ed al 37,5% nelle non residenti (39,3% nel triennio 2000-02). Quindi mediamente le residenti, a conferma dei dati provinciali storici, devono attendere un tempo maggiore. Questo è in larga parte spiegato dall'effetto "istituto di cura", in quanto chi

afferisce all'istituto privato attende in genere meno (13 giorni contro i 17 circa) di chi afferisce a quello pubblico e le residenti tendono ad afferire di preferenza agli istituti pubblici. Se poi si considera solo l'utenza straniera si ha la conferma della maggiore attesa in quanto in questa sottocategoria, la proporzione di chi attende più di due settimane è pari al 53,4%.

Il tempo di attesa è inoltre maggiore nelle utenti di età compresa tra 18 e 24 anni, nelle vedove e nelle divorziate. Nelle condizioni di urgenza oltre il 90% dei casi viene trattato entro i 5 giorni dal rilascio della certificazione (contro lo 0,1% se non urgente). In totale, la proporzione di donne che attendono meno di 8 giorni è del 10,6%.

Dai dati nazionali del 2005 si osserva che la proporzione di utenti che devono attendere fino a 14 giorni è del 58,0%, con un minimo in Veneto (33,3%) e un massimo in Molise (84,5%).

Istituto di intervento

Tab. 28 Provincia di Trento. IVG effettuate per istituto di intervento. Anni 2003-2005.

Anno	S.Chiera Trento		Rovereto		Cavalese		Villa Bianca Trento	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	266	21,6	207	16,8	2	0,2	754	61,4
2004	252	19,1	224	17,0	0	0,0	840	63,8
2005	232	18,7	173	13,9	0	0,0	838	67,4
2003-2005	750	19,8	604	15,9	2	0,1	2.432	64,2

La proporzione di ivg effettuate presso l'istituto privato aumenta nel corso del triennio considerato ed aumenta anche in relazione al triennio precedente (valore medio 2000-02: 57,2%).

I ginecologi coinvolti sono 33 con un numero di interventi effettuati per medico molto variabile (da 1 a 1039). Tre soli medici hanno effettuato il 73,8% di tutti gli interventi; 10 ginecologi hanno effettuato, ciascuno, meno di 10 interventi.

Fig.11 Provincia di Trento. Ginecologi che hanno assistito le ivg. Per numero di interventi. Anni 2003-05



Nello stesso triennio in studio, la proporzione di IVG effettuate presso istituti di cura privati (Villa Bianca Trento) presenta un andamento crescente, statisticamente significativo ($p=0,02$). Diminuiscono parallelamente in maniera statisticamente significativa ($p<0,05$) gli interventi effettuati all'ospedale Santa Chiara e a Rovereto con una media di circa 20% al Santa Chiara e di circa 15% a Rovereto.

L'accesso all'istituto privato aumenta linearmente con la classe di età, passando da 36,1% delle minorenni (che quindi accedono soprattutto agli istituti pubblici) al 71,4% delle donne di 40 anni e oltre.

Accedono all'istituto privato inoltre il 52,4% delle residenti e l'84,7% dei non residenti e all'interno delle residenti accedono maggiormente quelle utenti che risiedono nei comprensori della Bassa Valsugana, Val di Sole e Ladino di Fassa.

Nei dati nazionali del 2005, la proporzione di interventi effettuati in strutture private è dell' 8,9%. Il dato maggiore è registrato proprio in provincia di Trento con il 67,4%.

E' da osservare inoltre che gli interventi di interruzione non sono più offerti nell'ospedale di Cavalese a partire dal 2004, per la sopravvenuta indisponibilità di medici non obiettori e questo ha ridotto ulteriormente l'offerta da parte degli istituti pubblici.

Nel 2005 la proporzione di obiettori, per la provincia di Trento e l'Italia fornisce il seguente quadro:

Tab. 29 *Proporzione di personale sanitario obiettore. Per categoria professionale. Provincia di Trento e Italia. Anno 2005.*

Ambito	ginecologi	anestesisti	personale sanitario non medico
Provincia di Trento	69,2	28,0	21,4
Italia	58,7	45,7	38,6

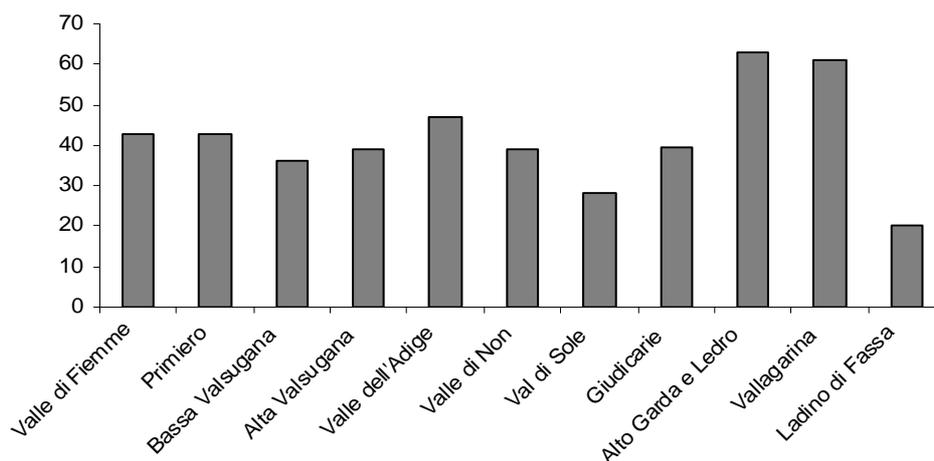
Tab. 30 *Provincia di Trento. IVG effettuate per istituto di intervento. Utenti residenti e non residenti. Anni 2003-2005.*

Istituto di Intervento	Anno	Residenti	Non Residenti	Totale
Santa Chiara Trento	2003	221	45	266
	2004	220	32	252
	2005	203	29	232
<i>S.Chicara Totale</i>		<i>644</i>	<i>106</i>	<i>750</i>
Rovereto	2003	163	44	207
	2004	179	45	224
	2005	155	18	173
<i>Rovereto Totale</i>		<i>497</i>	<i>107</i>	<i>604</i>
Cavalese	2003	2	0	2
	2004	0	0	0
	2005	0	0	0
<i>Cavalese Totale</i>		<i>2</i>	<i>0</i>	<i>2</i>
Villa Bianca Trento	2003	353	401	754
	2004	452	388	840
	2005	452	386	838
<i>Villa Bianca Totale</i>		<i>1.257</i>	<i>1.175</i>	<i>2.432</i>
Provincia		2.400	1.388	3.788

Tab. 31 *Provincia di Trento. IVG per istituto di intervento e per comprensorio. Valori percentuali. Anni 2003-2005.*

Comprensorio	S.Chiara-Trento	Rovereto	Cavalese	Villa Bianca-Trento
Valle di Fiemme	36,5	4,8	1,6	57,1
Primiero	28,6	0,0	14,3	57,1
Bassa Valsugana	28,7	7,4	0,0	63,8
Alta Valsugana	32,8	6,1	0,0	61,1
Valle dell'Adige	35,4	11,5	0,0	53,1
Valle di Non	31,4	7,7	0,0	60,9
Val di Sole	22,0	6,1	0,0	72,0
Giudicarie	19,0	20,6	0,0	60,3
Alto Garda e Ledro	11,3	51,7	0,0	37,1
Vallagarina	11,6	49,6	0,0	38,8
Ladino di Fassa	11,4	8,6	0,0	80,0
Provincia	26,8	20,7	0,1	52,4

Fig. 12 *Provincia di Trento. IVG effettuate in istituto privato nelle residenti. Valori percentuali. Anni 2003-2005.*



L'accesso ad un istituto di cura pubblica provinciale varia rispetto ai comprensori di residenza delle utenti residenti. L'accesso ad una struttura pubblica risulta maggiore, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$) per le residenti nei comprensori dell'Alto Garda-Ledro e della Vallagarina.

Come atteso, l'accesso all'istituto privato è inoltre maggiore nelle donne occupate (68,6%) rispetto a quelle disoccupate (37,2%) o in cerca di prima occupazione (18,8%). Accede infine il 20% circa delle donne senza alcun titolo di studio o con licenza elementare e poco più del 60% delle donne diplomate o laureate. Accedono inoltre in media poco più del 60% delle donne nubili, delle coniugate e delle separate, mentre accedono il 16,7% delle divorziate e 30,8% delle vedove.

Accede infine ad un istituto privato il 68,5% delle italiane ed il 49,3% delle straniere, con una differenza statisticamente significativa a favore delle italiane.

L'accessibilità "grezza" può essere rappresentata tenendo conto delle sedute operatorie offerte dai singoli istituti di intervento, così come rappresentato nella seguente tabella:

Tab. 32 Provincia di Trento. Sedute operatorie per IVG per singolo istituto di intervento. Anni 2003-2005.

Mese	S.Chiara Trento			Rovereto			Cavalese			Villa Bianca – Tn		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Gennaio	6	5	5	6	5	3	2	0	0	15	13	11
Febbraio	8	9	6	5	4	6	0	0	0	13	13	11
Marzo	4	7	6	4	5	4	0	0	0	16	14	15
Aprile	8	6	6	4	5	6	0	0	0	17	13	15
Maggio	10	6	8	6	4	3	0	0	0	14	11	13
Giugno	4	7	8	4	4	4	0	0	0	13	12	12
Luglio	6	6	5	2	2	4	0	0	0	18	13	10
Agosto	5	6	5	4	5	4	0	0	0	11	10	9
Settembre	5	6	7	4	4	5	0	0	0	14	13	10
Ottobre	7	6	5	6	5	5	0	0	0	13	9	11
Novembre	5	9	6	5	4	3	0	0	0	11	13	12
Dicembre	9	8	6	4	6	4	0	0	0	16	10	12
Totale	77	81	73	54	53	51	2	0	0	171	144	141
<i>N.ivg/seduta</i>	<i>3,4</i>	<i>3,1</i>	<i>3,2</i>	<i>3,8</i>	<i>4,2</i>	<i>3,4</i>	-	-	-	<i>4,4</i>	<i>5,8</i>	<i>5,9</i>

Sia gli istituti pubblici che privati evidenziano una riduzione nel tempo del numero delle sedute operatorie. Nel contempo gli istituti pubblici tendono a ridurre, seppur lievemente in numero di ivg/seduta, mentre l'istituto privato tende ad aumentare il numero di ivg/seduta; questo aumento risulta statisticamente significativo ($p < 0,05$).

Terapia antalgica

Tab. 33 Provincia di Trento. Tipo di terapia antalgica negli interventi di IVG. Anni 2003-2005.

Anno	Anestesia generale		Anestesia locale		Analgesia senza anestesia		Altro		Non rilevato	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	1.220	99,3	5	0,4	0	0,0	0	0,0	4	0,3
2004	1.303	99,0	6	0,5	0	0,0	0	0,0	7	0,5
2005	1.237	99,5	1	0,1	0	0,0	1	0,1	4	0,3
2003-2005	3.760	99,3	12	0,3	0	0,0	1	0,0	15	0,4

Per la quasi totalità delle donne la procedura anestesiológica usata è quella generale (99,3%), con solo lo 0,3% di anestesia locale. Si registra invece assenza di analgesia senza anestesia.

Non emerge nessuna differenza nella terapia usata in relazione all'istituto di intervento, al medico ed alle altre variabili di caratterizzazione delle utenti.

I dati nazionali del 2005 sono leggermente diversi in quanto "solo" l'85,0% delle utenti è sottoposto ad anestesia generale, il 12,4% ad anestesia locale. Si registrano anche casi di analgesia o di nessun tipo di

terapia antalgica (rispettivamente 0,6% e 0,9%). Si conferma anche per il triennio 2003-05 le differenze in tema di approccio anestesiologicalo tra l'utenza provinciale e l'utenza nazionale.

Tipo di intervento

Tab. 34 *Provincia di Trento. Tipo di intervento nell'effettuazione di IVG. Anni 2003-2005.*

Anno	Raschiamento		Metodo Karman		Isterosuzione		Altro	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	101	8,2	1.121	91,2	1	0,1	6	0,5
2004	60	4,6	1.233	93,7	2	0,2	21	1,6
2005	7	0,6	1.210	97,3	8	0,6	18	1,4
2003-2005	168	4,4	3.564	94,1	11	0,3	45	1,2

Il metodo di Karman risulta la procedura più usata con un valore medio percentuale del 94,1%, con un trend crescente altamente significativo (passa dal 91,2% del 2003 al 97,3% del 2005). Si consolidano i dati relativi al triennio precedente 2000-02. Diminuisce il ricorso al raschiamento dall'8,2% allo 0,6% e aumenta il metodo dell'isterosuzione, dallo 0,1% allo 0,6 (p<0,05). E' interessante notare come a Villa Bianca si effettui quasi esclusivamente (99,9%) il metodo Karman, mentre la percentuale più alta di intervento con raschiamento è presente nell'ospedale di Rovereto (22,8%).

Non emergono particolari differenze se si considera l'età, la residenza, la cittadinanza o lo stato civile della donna, mentre si nota qualche cambiamento se si analizza il titolo di studio. Infatti è maggiore la percentuale di donne che effettua raschiamento tra le utenti senza titolo di studio o al più titolo elementare rispetto alle diplomate o laureate (11-14% contro 3-4%).

A livello nazionale i dati del 2005 registrano percentuali maggiori di ricorso all'isterosuzione ed al raschiamento (rispettivamente 19,3% e 12,9%), mentre il metodo Karman risulta applicato solo nel 66,2% dei casi.

Durata della degenza

Tab. 35 *Provincia di Trento. Durata della degenza in giorni nelle IVG. Anni 2003-2005.*

Anno	0		1		2		3		4		5		>5	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	998	81,2	210	17,1	13	1,1	3	0,2	1	0,1	0	0,0	4	0,3
2004	1.121	85,2	172	13,1	13	1,0	4	0,3	3	0,2	2	0,2	1	0,1
2005	1.212	97,5	9	0,7	13	1,0	4	0,3	3	0,2	0	0,0	2	0,2
2003-2005	3.331	87,9	391	10,3	39	1,0	11	0,3	7	0,2	2	0,1	7	0,2

Il trend nel periodo 2003-2005 mostra un aumento altamente significativo dei casi di degenza inferiore alle 24 ore e una diminuzione altrettanto significativa della degenza di 1 giorno. Rimangono

pressoché costanti a livelli quasi nulli le degenze superiori a 1 giorno. In media l' 87,9% dei casi viene dimesso in giornata e il 10,3% dopo un giorno. Presso la Casa di cura Villa Bianca, il 100% dei casi viene dimesso in giornata, mentre all'Ospedale S.Chiera è il 90,4%. A Rovereto viene registrata la percentuale più alta di donne dimesse dopo un giorno, che è pari al 60,8%. Non emergono differenze statisticamente significative in relazione alle caratteristiche delle utenti.

Tra le utenti dimesse in giornata, il tempo medio di permanenza nella struttura è di 7,4 ore, quello mediano di 10 ore, con un range compreso tra 3 e 23 ore.

I dati nazionali del 2005 riportano una percentuale di IVG con durata della degenza inferiore a un giorno nel 90,5% con un massimo in Liguria e in provincia di Trento, con circa il 98% dei casi e con un minimo in Calabria e Basilicata con una percentuale rispettivamente del 56,3% e 63,2%.

Complicazioni immediate

Analogamente agli anni precedenti, l'occorrenza di complicazioni immediate resta trascurabile (0,2%), anche se è verosimile pensare ad una sottostima.

Tab. 36 Provincia di Trento. Complicanze immediate per IVG. Anni 2003-2005.

Complicazioni Immediate	Nessuna		Emorragia		Non indicato	
	N.	%	N.	%	N.	%
2003-2005	3.780	99,8	7	0,2	1	0

Nel triennio sono stati registrati complessivamente 8 casi di complicanze immediate, di cui 7 di emorragia. Tre di questi 8 casi sono stati registrati al Santa Chiara e 5 a Villa Bianca. Tra gli interventi, lo 0,2% del raschiamento e lo 0,6% del metodo Karman hanno avuto complicanze immediate.

Tutti i casi si sono verificati in interventi svolti in anestesia generale.

I dati nazionali del 2005 riportano complicazioni immediate nel 2,0% dei casi, con un massimo del 7% in Basilicata e un minimo dello 0% a Bolzano e in Molise.

LA CONTRACCEZIONE

La rilevazione di questo aspetto non risulta come noto affidabile, sia perché spesso non viene indagato a fondo dal compilatore della scheda ISTAT D12, sia perché la donna tende a fornire un quadro poco preciso. Probabilmente ci si dà “poco tempo” per discuterne tra medico e paziente soprattutto se lo si considera in prospettiva. La comprensione di questo aspetto potrebbe in realtà essere un momento importante anche per fornire un empowerment alla donna in merito ad una efficace pianificazione familiare.

Pratica contraccettiva

Tab. 37 Provincia di Trento. La contraccezione nelle donne sottoposte a IVG. Anni 2003-2005.

Anno	Si		No	
	N.	%	N.	%
2003	286	23,3	943	76,7
2004	264	20,1	1.052	79,9
2005	178	14,3	1.065	85,7
2003-2005	728	19,2	3.060	80,8

La proporzione di donne che affermano di averseguito una pratica contraccettiva nei sei mesi precedenti l'intervento è pari al 19,2%, valore che risulta in netta diminuzione rispetto al triennio precedente dove la percentuale era del 28,4%. La proporzione non cambia in modo statisticamente significativo in base alle variabili socio anagrafiche delle utenti.

Metodo contraccettivo

Tab. 38 Provincia di Trento. Metodo di contraccezione nelle donne sottoposte a IVG. Anni 2003-2005.

Anno	Metodi naturali		I.U.D.		Barriera		Estroprog.		Altro		Non indicato	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2003	42	14,7	7	2,4	118	41,3	99	34,6	16	5,6	4	1,4
2004	45	17,0	2	0,8	89	33,7	121	45,8	7	2,7	0	0,0
2005	12	6,7	6	3,4	65	36,5	89	50,0	6	3,4	0	0,0
2003-2005	99	13,6	15	2,1	272	37,4	309	42,4	29	4,0	4	0,5

I metodi contraccettivi più usati nel triennio sono gli estroprotogestinici con una media – tra le utilizzatrici di una pratica contraccettiva - del 42,4% (36,1% nel triennio 2000-02) ed i metodi barriera con il 37,4% (41,1% nel 2000-02). In calo i metodi naturali (p=0,002), mentre sono in aumento proprio gli estroprotogestinici con un trend altamente significativo.

Nel complesso delle utenti, la frequenza di utilizzo della “pillola” resta comunque molto bassa, pari all'8,1%.

Motivo per la mancata effettuazione della contraccezione

Tab. 39 Provincia di Trento. Motivo di assenza di contraccezione nelle donne che riferiscono di non averla praticata negli ultimi sei mesi. Anni 2003-2005.

Motivo mancato ricorso alla contraccezione	%
Scarsa informazione	66,6
Preoccupazione per la salute	28,5
Motivo etico-religiosi	0,7
Consiglio medico	0,2
Altri motivi	3,2
Non indicato	0,8
Totale	100,0

Per i motivi già detti, i dati sulla pratica contraccettiva e sui motivi connessi vanno presi con una certa cautela, considerando anche i criteri di rilevazione ed i "momento" della rilevazione. Detto questo, viene confermato che la scarsa informazione è il motivo principale riportato alla base della mancata pratica contraccettiva e come tale ricorre nel 66,6% dei casi. Il secondo motivo principale è la preoccupazione per la salute con il 28,5% dei casi.

La scarsa informazione presenta una prevalenza maggiore nelle minorenni (82,7% rispetto al 66,6 della media) e cala con l'aumentare dell'età. Nel triennio precedente la scarsa informazione nelle minorenni era il maggior motivo di mancata contraccezione con una percentuale del 92,9%.

La preoccupazione per la salute aumenta in maniera lineare con l'età fino ai 40-44 anni dove si registra una proporzione del 32,1%. La proporzione di chi si preoccupa della salute è inoltre maggiore nelle italiane rispetto alle straniere, rispettivamente con una prevalenza del 31,2% contro il 19,8%.

Il consolidamento degli interventi di informazione sulle pratiche di contraccezione e di educazione alla genitorialità rappresentano fattori importante – anche se da soli non sufficienti – per un'azione di controllo del fenomeno dell'ivg nella popolazione. L'azienda provinciale per i servizi sanitari ha in corso da tempo diverse iniziative in questo settore che prevedono una forte integrazione tra consultori familiari, distretti sanitari e mondo della scuola. Il prospetto sintetico di queste iniziative – per i singoli distretti sanitari (comprensori) – e relativamente al periodo 2005-06 è fornito di seguito.

Comprensorio	N.ore dedicate a scuola	N.Studenti coinvolti	N.operatori coinvolti	N. studenti incontrati al consultorio	N.ore del consultorio dedicate al tema contraccezione
Fiemme e Fassa	150	360	5	99	7
Primiero	88	180	2		
Bassa Valsugana	197	434	4		
Alta Valsugana	300	700	4		
Valle dell'Adige	1.277	3.423	28	520	52
Valle di Non	281	800	3		
Valle di Sole	52	198	3		
Giudicarie	294	669	7	53	7
Alto Garda	288	800	4	400	40
Vallagarina	629	1.460	7	250	44
Provincia	3.556	9.024	67	1.322	150

CONCLUSIONI

La Provincia di Trento “importa” più casi di IVG di quanti ne “esporti”. Questo dato, storicamente evidente, viene confermato anche nel triennio in studio 2003-2005.

I tassi di abortività calcolati per le IVG effettuate nelle residenti in provincia di Trento, rispecchiano l'andamento leggermente crescente dei valori assoluti. Il tasso ed il rapporto di abortività restano comunque sempre sotto la media nazionale.

Il tasso di abortività “corretto” (ivg nelle residenti effettuate entro e fuori la provincia di Trento) è maggiore nella classe di età 20-24 anni (11,9/1.000) e nei comprensori della Valle dell'Adige, della Valle di Sole, Alto Garda-Ledro e Vallagarina. Va tenuto conto soprattutto dell'andamento del tasso nel comprensorio della Vallagarina, dove nel triennio considerato si passa dal 5,7 all'8,4/1.000.

Gli indicatori classici calcolati secondo la convenzione ISTAT, per regione di intervento, sono influenzati dall'aumento, tra i casi assistiti in provincia di Trento, delle utenti provenienti da fuori provincia e da quelle di cittadinanza straniera (residenti o meno in provincia).

Considerando le sole donne residenti, effettuanti l'ivg entro o fuori la provincia di Trento si registra un leggero aumento, come registrato a livello nazionale. L'andamento meno “favorevole” registrato in provincia di Trento, deve far riflettere sulle strategie di contrasto del fenomeno messe fino ad oggi in campo.

Analizzando le IVG assistite nelle strutture provinciali emerge che la **classe modale** del triennio 2003-2005 è quella compresa tra 25-29 anni (spostata rispetto al triennio 2000-2002, rappresentata da quella tra 20-24 anni); *la proporzione di minorenni* è del 2,6% in media, in linea con i dati nazionali. Questa proporzione tende a mantenersi stabile e questo deve portare a valutare l'appropriatezza delle strategie messe in campo per capire e contrastare il fenomeno nelle minorenni.

Riguardo allo **stato civile**, nella casistica locale prevalgono le nubili (56,1%), a differenza di quanto registrato a livello nazionale dove prevalgono le coniugate (46,7%).

La casistica locale presenta un **livello di istruzione** mediamente superiore a quello nazionale, dove la proporzione di donne con nessun titolo o licenza elementare è del 7,3% contro il 2,7% della casistica della provincia di Trento.

La proporzione di **cittadine straniere**, arrivata al 30,6% delle utenti nel 2005 è in linea con il valore nazionale del 2005 (29,6%). La quota prevalente delle cittadine straniere nella casistica provinciale proviene dai Paesi dell'Est europeo (Romania, Albania, Moldavia).

La quota di donne con **ripetizione dell'IVG** è pari, a livello provinciale, al 23,7% contro il dato nazionale del 26,3%. La ripetizione dell'ivg aumenta con l'aumentare dell'età fino ai 30 anni, è maggiore nelle nubili e nelle coniugate, nelle donne con livello di istruzione medio e soprattutto nelle straniere (37,4% delle straniere).

La proporzione di **IVG effettuate oltre i 90** giorni è del 2,6%, come il dato nazionale del 2005.

Il **consultorio** è sede di certificazione mediamente nel 31,8% dei casi con un trend crescente nel triennio, avvicinandosi al dato nazionale pari nel 2005 al 35,7%. L'accesso al consultorio riguarda di preferenza le donne più giovani (circa il 50% delle minorenni), quelle con livello di istruzione basso (il 60%

ha al massimo la licenza elementare). Anche le straniere vi accedono più delle cittadine italiane. (48% contro 32% circa). Un'analisi della regressione logistica conferma nella sostanza le variabili personali maggiormente associate all'afferenza in consultorio e riportate nel rapporto analitico relativo al precedente triennio 2000-2002.

Una **condizione di urgenza** ricorre nel 5,1% dei casi contro il 9,4% a livello nazionale per l'anno 2005. Lo stato di urgenza è maggiore nelle donne più giovani e più mature e oltre il 90% dei casi d'urgenza è trattato in istituti pubblici.

Nel triennio in studio, **il tempo di attesa** tra rilascio della certificazione ed effettuazione dell'IVG si colloca, nel 55,7% dei casi, entro le due settimane in linea con il dato nazionale (58% dei casi 2005). Il tempo medio di attesa è maggiore nelle residenti, nella classe di età 18-24 anni, nelle vedove e divorziate e soprattutto nelle straniere.

Il 64,2% degli interventi viene effettuato presso la **struttura privata**, in netto contrasto con l'8,9% del dato italiano del 2005. Accede all'istituto privato il 52,4% delle residenti e l'84,7% delle non residenti e all'interno delle residenti accedono maggiormente le utenti che risiedono nei comprensori della Bassa Valsugana, Val di Sole e Ladino di Fassa. L'accesso al privato aumenta con l'età.

L'**anestesia generale** è la procedura antalgica ampiamente utilizzata (99,3%), confermando la differenza con dato nazionale del 2005 (85,0%) .

L'**approccio operatorio** secondo Karman rimane il preferito in provincia di Trento (94,1%) contro il 66,2% a livello nazionale.

La **durata della degenza** diminuisce e la proporzione delle dimesse in giornata è dell'87,9% contro il 90,5% del dato nazionale del 2005.

Le **complicanze immediate** restano su un livello trascurabile (0,2%), del tutto inferiore rispetto al dato nazionale del 2005 (2,0%).

La pratica della contraccezione nei sei mesi precedenti l'ivg, aspetto non sempre pealtro indagato o indagabile correttamente, resta bassa e la ragione principale, soprattutto tra le minorenni, rimane la scarsa informazione. Questo dato va analizzato in relazione a quanto fino ad oggi messo in campo – nel settore dell'informazione sulla contraccezione e sulla genitorialità responsabile, dai servizi sanitari pubblici.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

1. L. 22 maggio 1978, n. 194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.
2. Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) - dati preliminari 2004, dati definitivi 2003, Roma 19 ottobre, 2005.
3. Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) - dati preliminari 2005, dati definitivi 2004, Roma 21 settembre, 2006.
4. Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) - dati preliminari 2006, dati definitivi 2005, Roma 4 ottobre, 2007.
5. Progetto obiettivo materno infantile (POMI).
6. Ministero della Sanità. Progetto Obiettivo Materno Infantile.D.M. el 24/4/2000, G.U. n.131 Suppl. Ord. n.89 del 7/6/2000.
7. Grandolfo ME. I consultori familiari: evoluzione storica e prospettive per la loro riqualificazione. In: Montemagno U (Ed.). Il Ginecologo Italiano, Vademecum 1996-97: pp.463-477. Hippocrates Edizioni Medico-scientifiche Srl Milano 1996.
8. Grandolfo M.E., Donati S. I consultori familiari e le strategie di prevenzione. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità 1999; 35 (2): 297-299.
9. Franchini S., Gentilini M., Bianchi L., Piffer S., Plotegher V., Arisi E.: L'interruzione volontaria di gravidanza nella provincia autonoma di Trento 1981-1999. Aspetti epidemiologici, strategie di prevenzione e ruolo dei consultori familiari. Stampa interna APSS, Trento 2002.
10. Piffer S., Barberi E., Bianchi L.: Il Fenomeno dell'interruzione volontaria della gravidanza in provincia di Trento. Trend e dati analitici 2003-05. Stampa interna APSS, Trento 2006.
11. W.H.O. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health System. WHO, Geneve, 2003.