

RAPPORTO ANNUALE SULL'ABORTIVITÀ SPONTANEA

Anno 2017

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 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 grammi¹.

La rilevazione 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 2017 sono stati 246 con una riduzione del 30,9% rispetto al 2016 (356 casi). Già nel 2015 si era evidenziata una consistente riduzione della casistica ospedalizzata, ma il dato registrato nel 2017 è il più basso dell'ultimo decennio. Questo calo è dovuto in particolar modo all'aumento della quota di aborti spontanei gestiti esclusivamente in Pronto Soccorso.

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 2009-2017 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 2017, 32 casi potenziali di aborto spontaneo non presenti nel flusso Istat D-11. 25 di questi casi (il 10,2% dei 246 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 246 casi complessivi del 2017, 27 (11,0%) non sono residenti in Trentino di cui 20 (8%) sono relativi a donne residenti fuori Provincia, mentre altre 7 sono residenti all'estero (3%). 66 donne sulle 246 totali (26,8%) risultano avere cittadinanza straniera (19,9% nel 2016). Di queste, l'83,3% risulta essere residente in provincia di Trento.

L'età media all'aborto è 34,4 anni (deviazione standard=5,8). Se si confronta l'età media delle cittadine italiane (35,0 anni) con quella delle donne con cittadinanza straniera (32,9 anni), si osserva una differenza statisticamente significativa (p -value <0,05).

Nel 71,1% dei casi (175 aborti) si tratta di donne coniugate e nel 26,4% di nubili. Il 28,9% delle donne (71 casi) ha già vissuto in precedenza un'esperienza di aborto spontaneo, mentre un 8,5% ha effettuato in passato almeno un'interruzione volontaria di gravidanza.

Il 57,7% degli aborti si è verificato entro la decima settimana gestazionale completa (66,0% nel 2016; 75,7% nel 2015), con un'età gestazionale modale pari a 9 settimane (media = 11 settimane).

Per quanto riguarda il concepimento, su 246 casi di aborti spontanei il 3,7% (9 casi) è avvenuto a seguito di una tecnica di riproduzione medico assistita (nel 2016 erano 3,7%; nel 2015 il 4,2%, nel 2014 il 4,0%, nel

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

2013 e 2012 il 3,9% e nel 2011 il 3,0%). Di questi 9 concepimenti il 55,6 % è stato effettuato con la tecnica FIVET (Fertilization in Vitro and Embryo Transfer) e il 44,4 con la tecnica ICSEA (Intra Cytoplasmic Sperm Inyaction).

Fig. 1 Provincia di Trento. Casi di aborto spontaneo registrati dal flusso ISTAT D11 per anno. Periodo 2010-2017

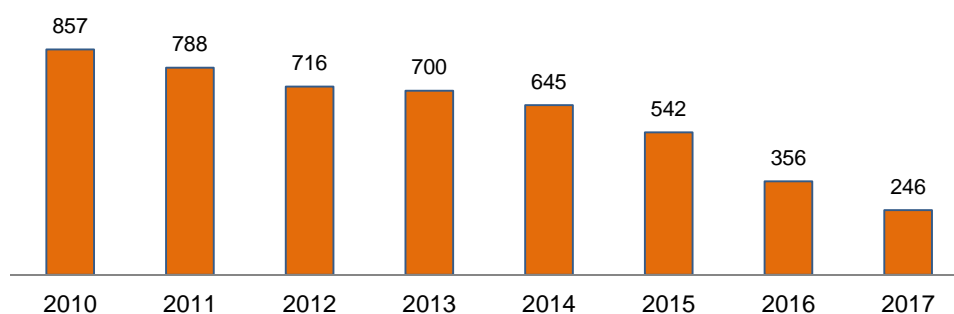
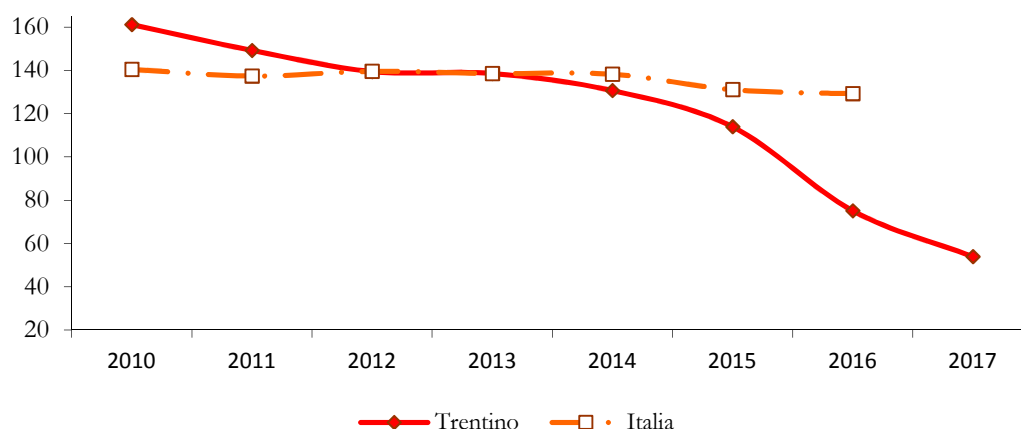


Fig. 2 Provincia di Trento e Italia*. Rapporto grezzo di abortività spontanea per anno. Periodo 2010-2017



*Fonte del dato nazionale: Istat. Salute riproduttiva della donna. (Istat) consultato il 13/11/2018
<http://dati.istat.it/Index.aspx>

Tenendo sempre presente che nel 2009 è iniziato un confronto incrociato tra i dati di abortività spontanea ottenuti dalle schede ISTAT D11 e quelli relativi alle SDO, in Trentino si è registrato nel 2017 un rapporto grezzo d'abortività spontanea² pari a 53,9‰ nati vivi da donne in età fertile. Questo indicatore risulta in decremento dall'anno 2010.

Il tasso grezzo di abortività spontanea³ è invece pari a 1,9‰ donne in età fertile (2,7‰ nel 2016, 4,3‰ nel 2015, 5,0‰ nel 2014, 5,4‰ nel 2013, 5,6‰ nel 2012, 6,0‰ nel 2011 e 6,7‰ nel 2010).

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 33 aborti spontanei e 428

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 corretto⁴ pari a 56,1‰ nati vivi (77,3‰ nel 2016, 108,3‰ nel 2015, 124,7‰ nel 2014, 131,6‰ nel 2013, 132,4‰ nel 2012 e 145,2‰ nel 2011) ed un tasso d'abortività corretto⁵ pari a 2,2‰ donne residenti (3,1‰ nel 2016, 4,5‰ nel 2015, 5,0‰ nel 2014, 5,6‰ nel 2013, 5,8‰ nel 2012 e 6,4‰ nel 2011).

In Italia il tasso di abortività del 2016 è pari a 4,7‰ donne, mentre il rapporto d'abortività nazionale, nel medesimo anno, risulta pari a 129,3‰ nati vivi (*I.stat: Indagine sulle dimesse dagli istituti di cura per aborto spontaneo*, <http://dati.istat.it/Index.aspx> consultato il 13/11/2018).

Tab. 1 Provincia di Trento. Casistica, Tasso e Rapporto di abortività spontanea/1.000 in donne residenti in provincia. Per Comunità di Valle. Anno 2017

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	2	0	2	0,9	22,0
Primiero	0	4	4	2,0	56,3
Valsugana e Tesino	9	4	13	2,4	63,1
Alta Valsugana e Bersentol	24	0	24	2,0	54,2
Valle di Cembra	4	0	4	1,7	34,8
Valle di Non	24	4	28	3,5	88,3
Valle di Sole	9	0	9	2,8	75,6
Giudicarie-Rendena	9	1	10	1,3	31,8
Alto Garda e Ledro	22	3	25	2,3	58,1
Vallagarina	38	3	41	2,2	54,7
Valle di Fiemme	7	1	8	1,9	54,1
Comunità Altipiani Cimbri	1	0	1	1,1	50,0
Comunità Rotaliana	13	0	13	2,0	40,0
Comunità della Paganella	5	1	6	5,7	171,4
Valle dell'Adige	47	12	59	2,3	57,5
Valle dei Laghi	5	0	5	2,2	61,0
Provincia	219	33	252	2,2	56,1

(*) 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 (87,4%) non è determinata. Tra le cause indicate prevale la "morte endouterina del feto" (23 casi pari al 9,3% 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 2017

Fattori Causali	N.	%
traumi	1	0,4
patologie ghiandole endocrine	1	0,4
anomalie uterine	1	0,4
lacerazioni o flogosi del collo	1	0,4
altre malattie genitali	1	0,4
malformazione fetale	3	1,2
morte endouterina feto	23	9,3
non determinata	215	87,4
Totale	246	100,0

Caratteristiche assistenziali della casistica trattata in provincia di Trento

Nel 2013 c'è stato un cambiamento organizzativo all'interno dell'ospedale S. Chiara di Trento che ha spostato buona parte degli interventi per aborto spontaneo presso il Day Surgery – Villa Igea (Trento). Se consideriamo assieme gli aborti registrati a Villa Igea e al S. Chiara di Trento, essi coprono il 50,8% della casistica provinciale mentre a Rovereto viene effettuato il 28,0% degli interventi provinciali, (tab. 3).

Tab. 3 Provincia di Trento. Aborti spontanei assistiti negli Istituti ospedalieri provinciali. Anno 2017

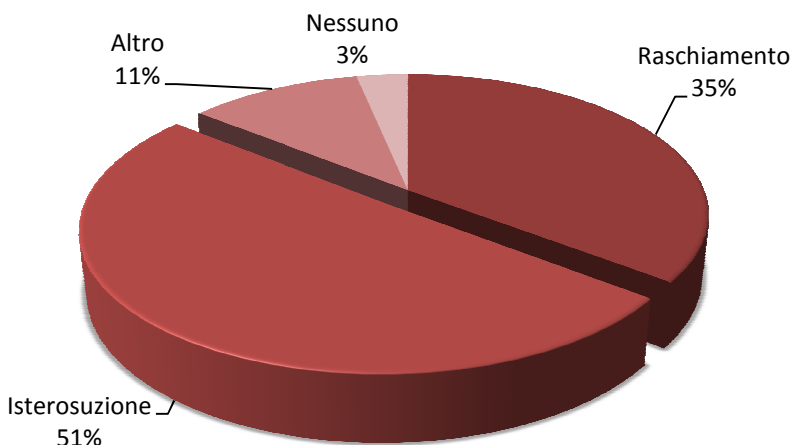
Istituto	Casi assistiti	%
Ospedale S. Chiara	61	24,8
Day Surgery - Villa Igea	64	26,0
Ospedale di Rovereto	69	28,0
Ospedale di Cles	30	12,2
Ospedale di Cavalese	5	2,0
Ospedale di Arco	15	6,1
Casa di Cura Villa Bianca	1	0,4
Ospedale S. Camillo	1	0,4
Totale	246	100,0

Il 53,25% dei ricoveri avviene in regime di day hospital (63,8 nel 2016; 50,4% nel 2015, 59,5% nel 2014, 67,6% nel 2013 e 78,8% nel 2012). 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 = 2,3).

Per l'86,1% delle donne il ricovero ordinario dura comunque meno di tre giornate (88,4% nel 2016, 87,0% nel 2015, 84,7% nel 2014, 83,6% nel 2013 e 2012, 80,0% nel 2011 e 74% nel 2010).

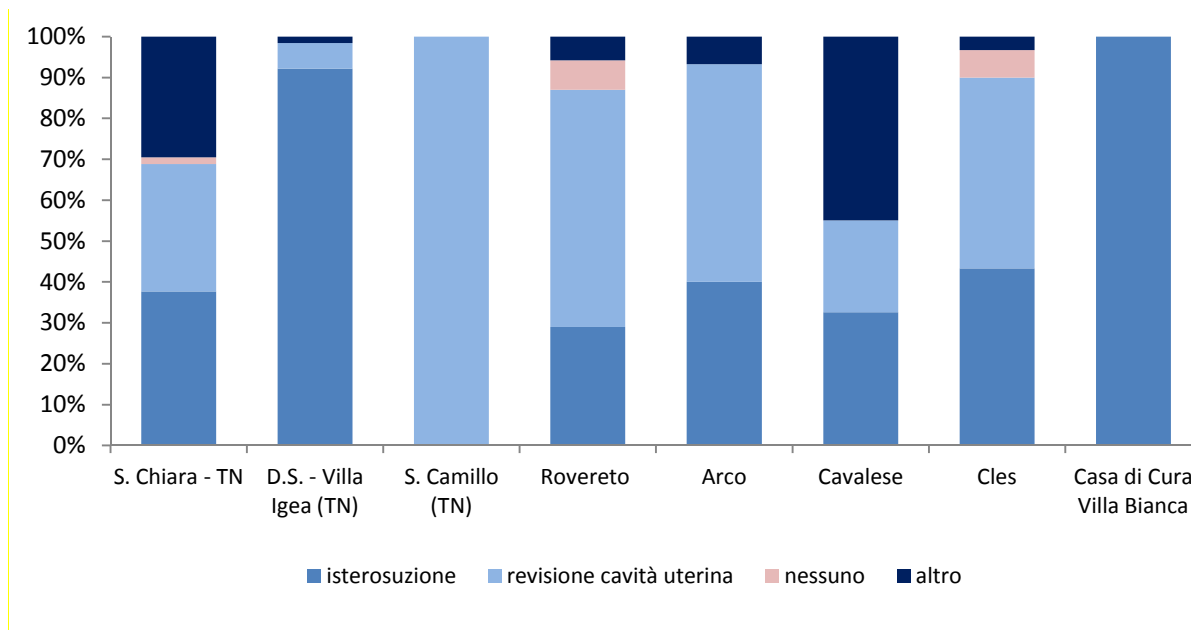
Come negli ultimi 3 anni, l'intervento maggiormente praticato è l'isterosuzione e, come nel 2015, ricorre in oltre la metà dei casi vedi fig. 4.

Fig. 4 Provincia di Trento. Trattamenti dei casi ospedalizzati di aborto spontaneo. Anno 2017



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 6.3% presso il D.S. di Villa Igea (TN). L'*isterosuzione* è il trattamento maggiormente praticato a Villa Igea di Trento (92.2%) e alla Casa di Cura Villa Bianca (100%) come unico intervento (vedi fig. 5).

Fig. 5 Provincia di Trento. Trattamenti dei casi di aborto spontaneo. Per istituto. Anno 2017



Il *tipo di terapia analgica* maggiormente praticato rimane l'anestesia generale (69,5%); nel 6,5,0% dei casi non viene praticata alcuna terapia e nel 21,5 % della casistica si registra l'uso di sedazione profonda.

Riguardo alle *complicazioni a breve termine* si registrano 7 casi di emorragia, 1 caso di infezione e 2 casi di altra tipologia di complicanze (complessivamente riguardano l'4,1% 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 2017 si sono registrati 516 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 2016 si sono registrati 30 casi in meno con un decremento del 5,5%. Sommando questi 516 casi d'aborto spontaneo ai 246 individuati dal flusso D-11 (casi ospedalizzati) si ottiene un totale di 762 (902 nel 2016 e 920 nel 2015), di cui il 67,7% è rappresentato dalla casistica da P.S. (nel 2016 era 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 2017.

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	61			
Day Surgery - Villa Igea	64			
Casa di Cura Villa Bianca	1			
Totale Trento	127	319	446	71,5
Ospedale di Rovereto	69	111	180	61,7
Ospedale di Arco	15	23	38	60,5
Ospedale di Cles	30	32	62	51,6
Ospedale di Cavalese	5	28	33	84,8
Ospedale di Tione	0	2	2	100,0
Ospedale di Borgo Valsugana	0	1	1	100,0
Totale Provincia	246	516	762	67,7

Considerando esclusivamente le donne transitate in P.S. per aborto spontaneo (poi ospedalizzate o meno), si contano 657 casi, di cui 516 (78,5%) trattati solo in P.S. Se si stratifica per istituto, si osserva che a Trento il 79,9% delle donne transitate in P.S. per aborto spontaneo viene assistito solo in P.S., mentre il rimanente 20,1% viene poi ospedalizzato. A Rovereto il 75,5% degli aborti viene gestito unicamente in P.S., ad Arco l'85,2%, a Cles il 66,7%, a Cavalese l'84,8%, a Tione e Borgo Valsugana il 100,0%.

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 2017.

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	319	80	399	79,9
Ospedale di Rovereto	111	36	147	75,5
Ospedale di Arco	23	4	27	85,2
Ospedale di Cles	32	16	48	66,7
Ospedale di Cavalese	28	5	33	84,8
Ospedale di Tione	2	0	2	100,0
Ospedale di Borgo Valsugana	1	0	1	100,0
Totale	516	141	657	78,5

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 1,5. Si registra una media pari a 1,6 controlli presso l'ospedale di Arco, seguita dagli 1,5 presso Trento, 1,4 a Cles e 1,3 a Rovereto e Cavalese.

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 2017.

Istituto	N° medio di controlli
Trento	1,5
Ospedale di Rovereto	1,3
Ospedale di Arco	1,6
Ospedale di Cles	1,4
Ospedale di Cavalese	1,3
Ospedale di Tione	1,0
Ospedale di Borgo Valsugana	1,0
Totale	1,5

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 2017. Valori percentuali

Classe di età delle donne	Flusso ISTAT D11 (Ricoverate)	Flusso PS (Gestite solo in PS)
15-24	4,5	5,6
25-34	45,2	45,0
35-44	48,7	47,7
45-54	1,6	1,7

Cittadinanza delle donne	Flusso ISTAT D11 (Ricoverate)	Flusso PS (Gestite solo in PS)
Italiana	73,2	76,2
Straniera	26,8	23,8

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). Altri fattori, inerenti agli aspetti clinici (tipo di aborto, settimana di gestazione, condizioni cliniche ecc.) ed organizzativi (specifici per il punto di PS ed il presidio ospedaliero) potrebbero spiegare la diversità di gestione assistenziale (ricovero vs. PS.); 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 516 casi di aborto spontaneo gestiti esclusivamente in P.S., 464 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 159,4% nati vivi.

Conclusioni

L'incrocio tra i dati SDO e i dati registrati dal flusso Istat D11 ha portato, per l'anno 2017, ad un recupero di 25 casi (il 10,2% del totale) portando a 246 gli aborti spontanei complessivi assistiti 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 56,1‰ 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 2,2‰ 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 può spiegare 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 anche conto 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.Chiara di Trento ed in particolare con il direttore del dipartimento ostetrico-ginecologico, dott. Saverio Tateo.

Per l'anno 2017 è emerso che ben 516 casi di aborto spontaneo sono stati assistiti in modo esclusivo a livello di P.S. Tale casistica rappresenta il 67,7% della casistica annuale complessiva degli aborti spontanei (60,5% nel 2016 e 41,1% nel 2015), con un peso percentuale differenziato in relazione ai presidi ospedalieri. Fattori inerenti gli aspetti clinici (tipo di aborto, settimana di gestazione, 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.PS.): 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.*).