



Provincia Autonoma di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari



RAPPORTO ANNUALE SULL' INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG)

Anno 2020

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa

Dipartimento di Governance

Trento Settembre 2021

A cura di

Riccardo Pertile

Mariangela Pedron

Francesca Valent

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 **Dipartimento Tecnologie** dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Sommario

<i>Sintesi</i>	4
<i>Casistica 2020 e trend temporale</i>	5
<i>Gli indicatori epidemiologici specifici per il 2020</i>	6
<i>Le caratteristiche delle donne</i>	8
<i>La ripetizione dell'aborto</i>	8
<i>Settimane di gestazione</i>	9
<i>La certificazione IVG</i>	10
<i>Gli aspetti assistenziali</i>	10
<i>La distribuzione nel territorio</i>	13
<i>Il Trend temporale</i>	14
<i>Obiezione di coscienza e offerta del servizio IVG</i>	15
<i>Sommario figure e tabelle</i>	17

Sintesi

Nel corso del 2020 sono state effettuate nelle strutture della Provincia di Trento, **559 IVG** con un decremento del 10,7% rispetto all'anno precedente.

Il tasso di abortività calcolato secondo la regione d'intervento è pari a 5,0‰: tale valore, a partire dal 2010, risulta minore rispetto a quello nazionale che nel 2020 è pari a 5,5‰ (dato provvisorio). Il rispettivo rapporto d'abortività provinciale è 138,8‰ (valore inferiore a quello nazionale, 169,0‰ nel 2020, sempre dato provvisorio).

Il numero complessivo di IVG effettuate da donne residenti (in provincia + fuori provincia) risulta nel 2020 pari a **538** (610 nel 2019, con, un decremento dell'11,8% rispetto al 2019). La quota di donne trentine che nel 2020 è ricorsa ad una struttura extra-provinciale è pari al 7,4% del totale di IVG eseguite dalle donne residenti, proporzione inferiore a quella dei 5 anni precedenti, probabilmente perché l'emergenza da Covid-19 ha limitato gli spostamenti interregionali per alcuni mesi del 2020.

Considerando solo i casi di IVG effettuate da donne residenti in Trentino, si osserva un andamento temporale decrescente negli ultimi 15 anni, con il dato del 2020 che raggiunge il valore più basso, pari al 4,9‰ (rapporto d'abortività pari a 133,6‰).

A fine 2018 la Casa di Cura Villa Bianca di Trento ha cessato di eseguire IVG, portando la percentuale di interventi eseguiti nelle strutture pubbliche al 100%.

Le IVG effettuate a Villa Igea e al S. Chiara di Trento coprono l'81,4% della casistica provinciale, mentre Rovereto copre il rimanente 18,6%; ad Arco non si sono effettuate IVG nel corso del 2020.

Considerando la casistica trattata a livello provinciale, emerge che le utenti sono principalmente nubili (61,0%) e istruite (il 72,4% ha almeno un diploma di scuola media superiore). Le donne con cittadinanza straniera costituiscono nel 2020 meno di un terzo della casistica provinciale (29,9%), con una notevole riduzione rispetto al 37,9% del 2019. Tra le straniere il 47,3% proviene dall'Europa dell'Est, il 26,9% dall'Africa, il 14,4% dall'America Latina ed il 9,6% dall'Asia.

Nel 2020 la proporzione di *aborti ripetuti* in Trentino risulta pari al 23,8%, valore in netta riduzione rispetto agli anni precedenti (28,9% nel 2019 e 30,3% nel 2018). Il dato provinciale risulta per la prima volta inferiore a quello nazionale: in Italia nel 2019 si registra un 25,9%. Nel 2018-2019 si era segnalato l'aumento della proporzione di donne sotto i 20 anni che avevano già un'esperienza di aborto volontario alle spalle.

La proporzione di *certificazioni rilasciate dal consultorio* (74,6%) cresce ulteriormente. Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nel 74,1% dei casi. In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 100,0% dei casi.

Nel 2012 tra le *procedure anestesiolgiche* previste dal modello Istat D-12 è stata introdotta la "sedazione profonda" come modalità a se stante. Questo ha portato ad una riduzione del ricorso all'anestesia generale che nel 2020 è pari al 37,4%, in favore della sedazione profonda (11,8%). La pratica dell'anestesia locale in provincia di Trento nel 2020 non è stata utilizzata.

Nel 2020, per la prima volta, il tipo di intervento maggiormente utilizzato è stato quello *medico-farmacologico*: 55,4% vs. il 36,7% nel 2019. I casi di IVG trattati secondo un *approccio medico-farmacologico* –RU486 sono stati 273 pari al 48,8% del totale (il 30,5% nel 2019), a cui si aggiungono 37 casi per cui l'approccio medico-farmacologico è consistito nella somministrazione di sole prostaglandine (6,6%). Il secondo metodo maggiormente praticato negli istituti trentini è l'isterosuzione secondo Karman, con una proporzione pari al 37,6% (55,8% nel 2019). La proporzione di IVG effettuate con altre forme di isterosuzione scende ad un 6,1% dei casi, mentre la tecnica di revisione cavità uterina scende ad uno 0,9%.

In termini di efficienza (*degenza media*) e di efficacia (*bassi livelli di complicanze immediate*) si registrano buone prestazioni nelle strutture provinciali, anche in riferimento al dato nazionale.

I dati aggiornati sugli *obiettivi di coscienza* confermano, anche in riferimento ai dati nazionali, il rispetto a livello provinciale della piena applicazione della Legge 194/78.

Casistica 2020 e trend temporale

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) registrate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2020 sono state **559**, con un decremento del 10,7% rispetto al 2019; 48 di queste (8,6%) sono relative ad aborti terapeutici, indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o da patologia materna. *La quota degli aborti terapeutici è cresciuta nel tempo: dal 2,5% nel 2012 all'8,6% nel 2020.*

Il numero reale di IVG in donne residenti in provincia di Trento è inferiore a quello effettivamente rilevato presso gli istituti di cura provinciali, considerando che il Trentino importa più casi di IVG di quanti ne esporti. *I casi importati nel 2020 sono 61 che rappresentano il 10,9% del totale. La quota di casi "importati" decresce nel tempo: dal 22% nel 2012 al 14,9% nel 2018, fino al 10-11 % nel 2019 e 2020. I casi di IVG di donne residenti in Trentino che sono stati "esportati" (cioè effettuati fuori Provincia) sono invece 40.*

Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente, le 61 IVG di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 40 IVG effettuate fuori Provincia da parte di donne residenti, vanno aggiunte. Si ottiene, dunque, che *le donne residenti in Trentino hanno effettuato, nel 2020, 538 IVG in strutture ospedaliere provinciali o extra-provinciali.*

Il tasso d'abortività volontaria risulta pari a 4,9/1.000 donne in età feconda¹, e il rapporto di abortività volontaria risulta pari a 133,6/1.000 nati vivi da donne residenti e in età fertile.

Le convenzioni Istat sull'analisi dei dati per un confronto con l'Italia, impongono peraltro di mantenere i criteri elaborativi per regione d'intervento. Questo significa per *il tasso di abortività*, considerare al numeratore le IVG effettuate da donne presenti in Trentino e al denominatore tutte le donne in età fertile residenti in Trentino, mentre, nel calcolo del *rapporto di abortività*, tutti i nati vivi da donne presenti in Trentino.

Sono stati in ogni caso confrontati con l'Italia anche tutti i dati relativi alle donne residenti che hanno praticato l'IVG sia in Provincia (si vedano i grafici in fig.1 e 2) che fuori, con un confronto a tre (si vedano le fig. 3 e 4).

¹ Il tasso di abortività è calcolato sulla popolazione media residente in provincia di Trento nel 2019

Gli indicatori epidemiologici specifici per il 2020

Criteria Istat – per regione di intervento

Tasso di abortività = numero IVG/donne in età fertile x 1.000

Rapporto di abortività = numero IVG/nati vivi x 1.000

Fig. 1 Tasso di abortività volontaria/1.000 donne. Trento - Italia. Anni 2011-2020

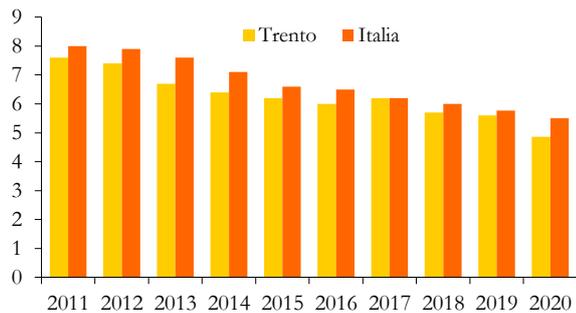
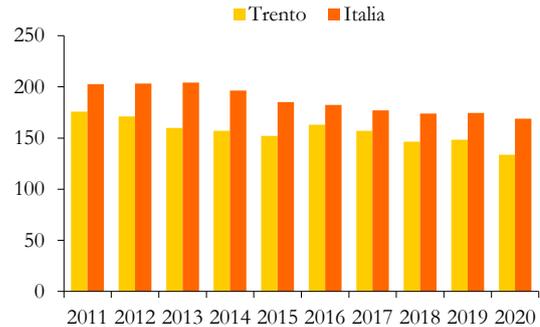


Fig. 2 Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2011-2020

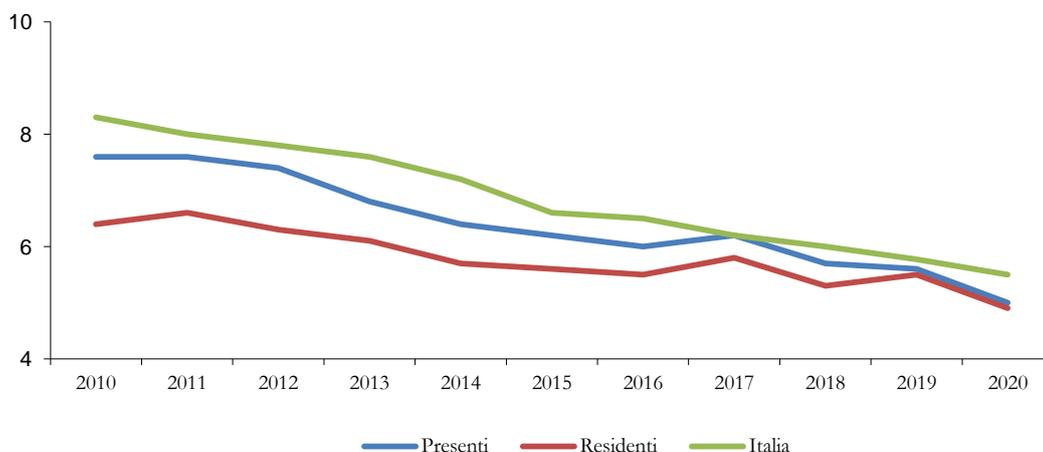


Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Agosto 2011, Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015, Dicembre 2016, Dicembre 2017, Dicembre 2018, Luglio 2020 e Settembre 2021.

Per quanto concerne il *tasso di abortività volontaria* (delle donne presenti), dal 2010 la provincia di Trento si colloca costantemente sotto la media nazionale (2017 escluso). Dopo la costante diminuzione a partire dagli anni '80 (fino al 6,0‰ del 2016) ed il lieve aumento del 2017 (6,2‰), il trend provinciale torna a presentare una flessione significativa nel 2018 (5,7‰), nel 2019 (5,6‰) e nel 2020 (5,0‰). Il *rapporto di abortività*, dopo un aumento nel 2019, torna a decrescere nel 2020.

Va ricordato che questi indicatori sono calcolati secondo la regione d'intervento e non, come sarebbe più corretto, secondo quella di residenza delle utenti.

Fig. 3 Tasso di abortività volontaria per regione di "intervento" e per "residenza". Trend 2010-2020 (Trento vs. Italia)

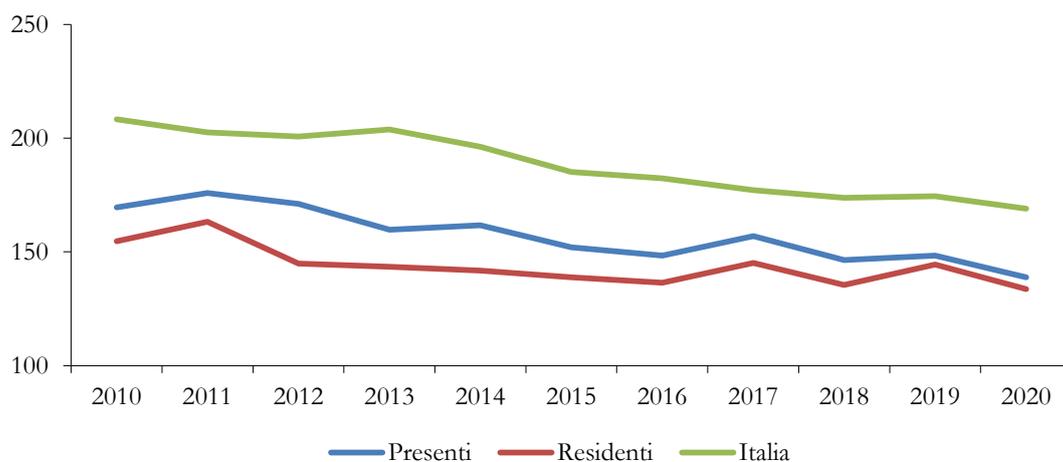


Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Anni 2011-2020

Il confronto tra il tasso provinciale calcolato sulle IVG effettuate da donne presenti con quello calcolato sulle residenti mostra come per tutto il periodo considerato il primo sia superiore al secondo (con una costante riduzione dello scarto), data l'attrazione verso la provincia, legata alla disponibilità delle strutture sanitarie.

I tassi ottenuti dalle *donne residenti* presentano anch'essi un graduale calo da un anno all'altro, interrotto nel 2017 e nel 2019: se nel 2008 si registrava un 6,8‰ e nel 2016 un 5,5‰, nel 2017 si osserva un 5,8‰, nel 2018 un 5,3‰, nel 2019 un 5,5‰ e nel 2020 un 4,9‰. Considerazioni analoghe valgono anche per l'andamento del rapporto d'abortività che tra le residenti passa dal 162,0‰ nati vivi nel 2007, al 133,6‰ nel 2020.

**Fig. 4 Rapporto di abortività volontaria, per regione di "intervento" e per "residenza".
Anni 2010-2020 (Trento vs. Italia)**



Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sulla attuazione delle legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Anni 2011-2020

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

Le caratteristiche delle donne

L'età media all'aborto risulta essere pari a 30,2 anni (deviazione standard=7,2). La *classe d'età modale* è quella compresa tra i 30-34 anni, che rappresenta il 22,2% dei casi. A seguire si trovano le fasce d'età 25-29 anni (21,8%), 35-39 anni (19,9%) e 20-24 anni (17,2%).

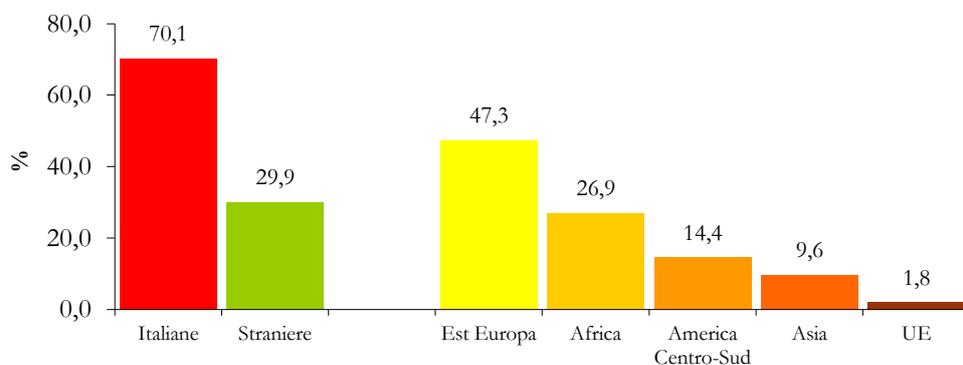
Le *minorenni* rappresentano il 2,9% della casistica (1,9% nel 2019, 2,7% nel 2018, 2,6% nel 2017, 2,9% nel 2016 e 2,3% nel 2015).

Per quanto riguarda *lo stato civile*, le nubili rappresentano il 61,0% dei casi (55,0% nel 2019, 57,5 nel 2017 e 2018), le coniugate il 33,5%, le donne già coniugate (separate, divorziate o vedove) il 5,5% della casistica.

In Trentino la proporzione di donne che eseguono un'IVG con un *titolo di studio* medio-alto (diploma di scuola media superiore/laurea) si è stabilizzata sopra al 70% dal 2011; nel 2020 tale valore è pari al 72,4%. Il dato nazionale (anno 2019) è pari al 56,0%. Le donne laureate o con titolo post-laurea rappresentano il 18,2% della casistica trentina, mentre a livello nazionale il 13,4%.

La proporzione di donne straniere nel 2020 presenta una notevole riduzione: 29,9% rispetto al 37,9% del 2019. Il valore trentino è sempre stato superiore a quello nazionale che nel 2019 risulta pari al 29,4%. Le donne straniere in Provincia di Trento provengono principalmente dall'Europa dell'Est (47,3% delle straniere totali), seguite dalle africane (26,9%), dalle centro-sud-americane (14,4%) e dalle asiatiche (9,6%).

Fig. 5 *Proporzione di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2020*



La ripetizione dell'aborto

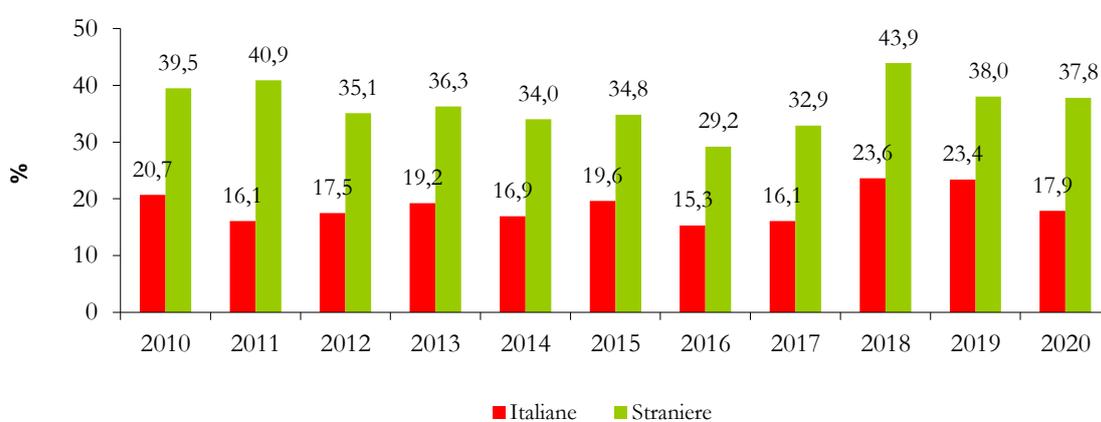
Nel 2020 la proporzione di *aborti ripetuti* in Trentino risulta pari al 23,8% (28,9% nel 2019 e 30,3% nel 2018), valore in netta riduzione rispetto agli anni precedenti. Il dato provinciale risulta per la prima volta inferiore a quello nazionale: in Italia nel 2019 si registra un 25,9%.

Nel 2018 e 2019 la ripetizione dell'IVG non presentava differenze statisticamente significative rispetto all'età della donna, soprattutto perché si era evidenziato un aumento della proporzione di donne sotto i 20 anni che avevano già un'esperienza di aborto volontario alle spalle: nel 2019 era il 21,1% (8 casi su 38) e nel 2018 addirittura il 23,4% (11 casi su 47). Nel 2020 questa proporzione torna su valori bassi (2,4%), 13,3% nel 2017 e 1,8% nel 2016. La percentuale più elevata di aborti ripetuti si

osserva nelle donne di età compresa tra i 30-34 anni (33,9%), seguita dal 27,9% nella classe d'età 35-39 anni, dal 24,6% nella classe d'età 25-29 anni e dal 23,1% nella classe 40 anni e più.

La cittadinanza rimane il determinante più forte nella ripetizione di IVG: nelle straniere la percentuale di aborti ripetuti è del 37,8%, mentre tra le italiane è del 17,9% (p -value del Chi quadrato $< 0,0001$). Nel triennio 2018-2020 la percentuale di donne con almeno un'interruzione volontaria gravidanza alle spalle, è aumentata nelle straniere, rispetto ai 5 anni precedenti, mentre tra le italiane, dopo l'aumento del 2018-2019, la proporzione torna su valori più contenuti. Anche il titolo di studio è un predittore significativo della ripetizione dell'aborto: il 53,3% delle donne con titolo di studio molto basso (nessun titolo o licenza elementare) ha già almeno un'esperienza di IVG alle spalle, rispetto al 21,7% nelle donne con alto livello d'istruzione (diploma di scuola media superiore o laurea).

Fig. 6 *Proporzione di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2010-2020*



A livello nazionale, le straniere che vivono l'esperienza della ripetitività dell'aborto sono il 34,2%, le italiane il 21,3% (dato 2019- *Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78), Settembre 2021*).

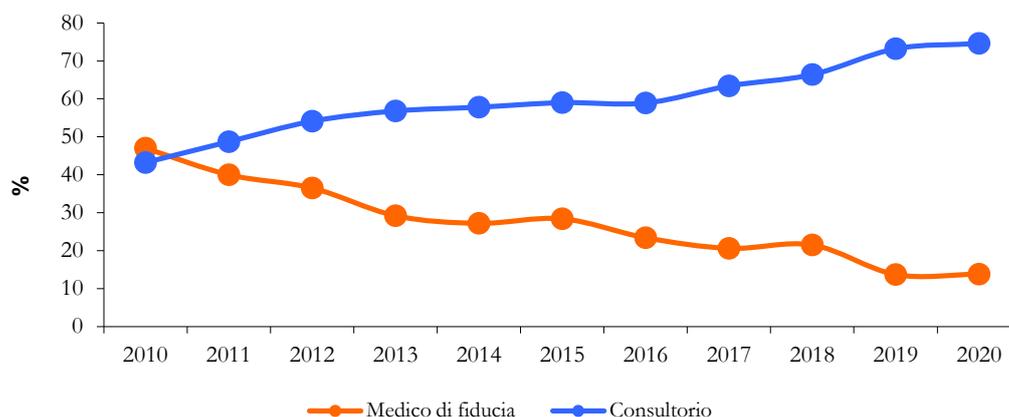
Settimane di gestazione

Nel 92,2% dei casi, l'IVG è effettuata entro la 12^a settimana di amenorrea (94,4% nel 2019, 94,7% nel 2018, 92,3% nel 2017 e 94,5% nel 2016). La proporzione di interruzioni eseguite oltre la 12^a settimana di gestazione (per aborti indotti da diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o patologia materna), è significativamente più elevata nelle italiane rispetto alle straniere (8,4% vs. 6,6%) e si concentra negli ospedali di Trento (S. Chiara) e Rovereto.

La certificazione IVG

Nel 2020 il divario tra certificazioni rilasciate dal consultorio (74,6%) e quelle rilasciate dal medico di medicina generale (MMG) cresce ulteriormente. Il MMG nel 2020 ha rilasciato, infatti, solo il 13,8% delle certificazioni per IVG. Infine, la quota di certificati rilasciati dalle Unità Operative di Ginecologia-Ostetricia è pari all'11,1% del totale.

Fig. 7 Proporzioni di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2010-2020



A livello nazionale, nel 2019, i consultori hanno rilasciato il 44,2% dei certificati IVG. Le regioni con certificazioni IVG da parte dei consultori molto superiori alla media nazionale, sono Provincia di Trento (73,2%), Emilia Romagna (70,8%), Piemonte (65,9%), Marche (64,3%) e Umbria (60,2%).

Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro due settimane nel 74,1% dei casi (61,3% nel 2019, 62,4% nel 2018 e 52,6% nel 2017). In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 100,0% della casistica. In Italia (anno 2019) la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è pari al 72,6% con un trend in aumento negli ultimi dieci anni.

Tab. 1 Distribuzione di frequenze (assolute e %) delle IVG per istituto d'intervento. Trend 2016-2020

Istituto	Anno 2020		Anno 2019		Anno 2018		Anno 2017		Anno 2016	
	Frequenza	%								
Villa Bianca Trento	-	-	-	-	72	11,3	103	14,7	156	22,8
Day Surgery – Villa Igea (Trento)	217	38,8	286	45,7	278	43,7	340	48,4	319	46,6
S. Chiara Trento	238	42,6	216	34,5	199	31,3	147	20,9	100	14,6
Ospedale Rovereto	104	18,6	124	19,8	87	13,7	112	15,9	105	15,4
Arco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	4	0,6
Provincia	559	100,0	626	100,0	636	100,0	703	100,0	684	100,0

A fine 2018 la Casa di cura Villa Bianca di Trento ha cessato di eseguire IVG, portando la percentuale di interventi eseguiti nelle strutture pubbliche al 100%; in questa nuova situazione provinciale le IVG effettuate nelle due strutture di Trento (Villa Igea e S. Chiara) nell'arco del 2020 coprono l'81,4% della casistica provinciale (nel 2019 era l'80,2%).

Nel 2020, per la prima volta, il tipo di intervento maggiormente utilizzato è stato quello *medico-farmacologico*: 55,4% vs. il 36,7% nel 2019, 28,0% nel 2018, 39,8% nel 2017 e 23,5% nel 2016. I casi di IVG trattati secondo un *approccio medico-farmacologico* –RU486 sono stati 273 pari al 48,8% del totale (il 30,5% nel 2019 ed il 26,1% nel 2018), a cui si aggiungono 37 casi per cui l'approccio medico-farmacologico è consistito nella somministrazione di sole prostaglandine (6,6%). Per 27 casi gestiti con *approccio medico-farmacologico* (26 con sole prostaglandine ed 1 con solo Mifepristone) si è registrato un mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico. La casistica relativa all'*approccio medico-farmacologico* –RU486 si distribuisce nelle U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale S. Chiara di Trento, con 201 casi (l'84,5% della sua casistica con un trend in aumento: 75,0% nel 2019, 82,9% nel 2018, 70,1% nel 2017, 55,0% nel 2016 e 34,0% nel 2015) e dell'ospedale di Rovereto con 72 casi (29 casi nel 2019).

Il secondo metodo maggiormente praticato negli istituti trentini è l'isterosuzione secondo Karman, con una proporzione pari al 37,6% (55,8% nel 2019, 53,6% nel 2018, 38,1% nel 2017 e 57,2% nel 2016). È soprattutto il Day Surgery – Villa Igea (Trento) che fa registrare proporzioni elevatissime nella pratica d'isterosuzione secondo Karman: 92,6% nel 2020 vs. il 99,7% nel 2019, il 78,8% del 2018 ed il 35,3% del 2017. A livello provinciale, altre forme di isterosuzione sono praticate nel 6,1% dei casi (6,2% nel 2019, 11,5% nel 2018, 34,4% nel 2017 e 21,2% nel 2016), mentre la tecnica di revisione di cavità uterina è stata utilizzata nello 0,9% dei casi, con un trend di marcato decremento negli ultimi anni.

Fig. 8 Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento - Anni 2016-2020

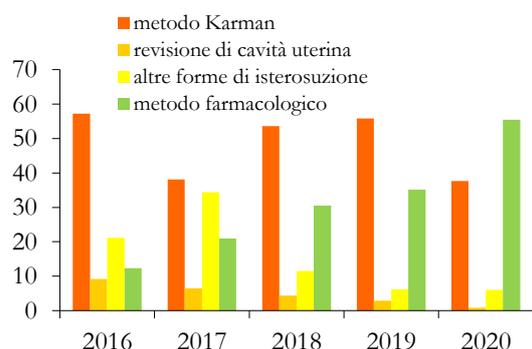
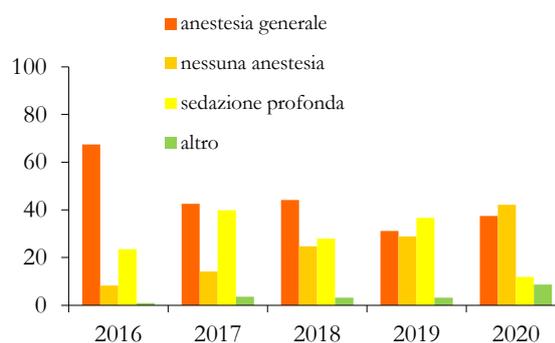


Fig. 9 Distribuzione IVG per procedura anestesiologicala. Trento - Anni 2016-2020



In Italia nel 2019 si è osservato un 43,7% dei casi di IVG con metodo di Karman, un 16,7% con isterosuzione, mentre la revisione di cavità uterina è stata adottata nel 10,9% dei casi. Anche a livello nazionale si riscontra una crescente proporzione di casi in cui sono stati somministrati Mifepristone e prostaglandine (24,9% di casi). Per l'1,6% l'intervento farmacologico è consistito in solo Mifepristone e per l'1,3% in solo prostaglandine.

Per quanto riguarda la procedura anestesiologicala, in provincia di Trento, nel 2020 la procedura prevalente è stata l'anestesia generale (37,4%), senza considerare il 42,2% dei casi per cui non è necessitata anestesia in quanto l'intervento è stato farmacologico. La sedazione profonda mostra una proporzione di utilizzo pari all'11,8%, in netto calo rispetto al 36,7% nel 2019, 28,0% nel 2018, 39,8% nel 2017 e 23,5% nel 2016. Il dato nazionale del 2019 evidenzia come la proporzione di anestesia generale in Italia sia pari al 44,8%, sebbene ci sia un evidente trend in diminuzione. La sedazione profonda è stata utilizzata nel 23,9% degli interventi, l'anestesia locale nel 2,4% e nel 2,8% si è ricorsi all'analgesia senza anestesia. In provincia di Trento l'anestesia locale viene praticata rarissimamente (0,0% nel 2020), mentre l'analgesia nel 4,1% della casistica.

A livello nazionale, la modalità "nessuna anestesia" è aumentata notevolmente: dal 5,7% del 2012 si è arrivati al 23,9% dei casi nel 2019. Questo incremento è collegabile all'espansione delle procedure farmacologiche di interruzione.

Per quanto riguarda il *regime di ricovero*, 508 IVG (il 90,9%) sono state eseguite in day hospital, i restanti 51 casi in ricovero ordinario; di questi il 2,7% è stato dimesso entro un giorno dall'intervento.

Nel corso del 2020 si sono rilevati nove casi con *complicanze a breve termine (infezioni o emorragie)*.

La distribuzione nel territorio

Tab. 2 IVG nelle residenti in età fertile (15-49 anni) e tassi di abortività, per reti professionali territoriali di residenza. Anno 2020

Rete professionale territoriale di residenza	IVG in strutture provinciali	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	IVG in residenti su mobilità passiva	Totale IVG (Provincia + fuori Provincia)	Tasso di abortività corretto (**)
01. Val di Non	26	3,3	2	28	3,6
02. Valle di Sole	10	3,2	2	12	3,9
03. Rotaliana - Paganella	40	5,3	5	45	6,0
04. Valle di Cembra	11	5,0	0	11	5,0
05. Val di Fiemme	17	4,1	2	19	4,6
06. Val di Fassa	8	3,7	1	9	4,2
07. Primiero	3	1,6	8	11	5,9
08. Valsugana e Tesino	18	3,4	1	19	3,6
09. Alta Valsugana	43	3,7	0	43	3,7
10. Giudicarie	24	3,3	2	26	3,6
11. Alto Garda e Ledro	46	4,3	2	48	4,5
12. Vallagarina - Altipiani Cimbri	92	4,8	9	101	5,2
13. Val d'Adige - Valle dei Laghi	160	5,8	6	166	6,0
Provincia	498	4,5	40	538	4,9

(*) Numeratore: IVG di donne residenti e in età fertile (15-49 anni); denominatore: popolazione media femminile in età fertile residente

(**) Numeratore: IVG di donne residenti e in età fertile corretto con la mobilità passiva; denominatore: popolazione media femminile in età fertile residente

Tab. 3 IVG nelle residenti in età fertile (15-49 anni) e tassi d'abortività, per distretto sanitario. Anno 2020

Distretto sanitario di residenza	IVG in strutture provinciali	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	IVG in residenti su mobilità passiva	Totale IVG Prov + fuori prov)	Tasso di abortività corretto (**)
Centro Nord	160	5,8	6	166	6,0
Centro Sud	162	4,3	13	175	4,7
Est	89	3,6	12	101	4,0
Ovest	87	4,2	9	96	4,7
Fuori provincia	61	-	-	-	-

(*) Numeratore: IVG di donne residenti e in età fertile (15-49 anni); denominatore: popolazione media femminile in età fertile residente

(**) Numeratore: IVG di donne residenti e in età fertile corretto con la mobilità passiva; denominatore: popolazione media femminile in età fertile residente

Per le donne residenti in Primiero la fuga extraprovinciale per IVG è pari al 72,7%, per le altre reti professionali territoriali varia dallo 0,0% della val di Cembra ed Alta Valsugana fino al 16,7% della val di Sole.

Il tasso di abortività volontaria, “corretto” per le sole residenti, è nel 2020, pari al 4,9‰, valore inferiore sia al 5,5‰ registrato nel 2019 sia ai valori dei cinque anni precedenti (2018: 5,3‰, 2017: 5,8‰, 2016: 5,5‰, 2015: 5,6‰ e 2014: 5,7‰).

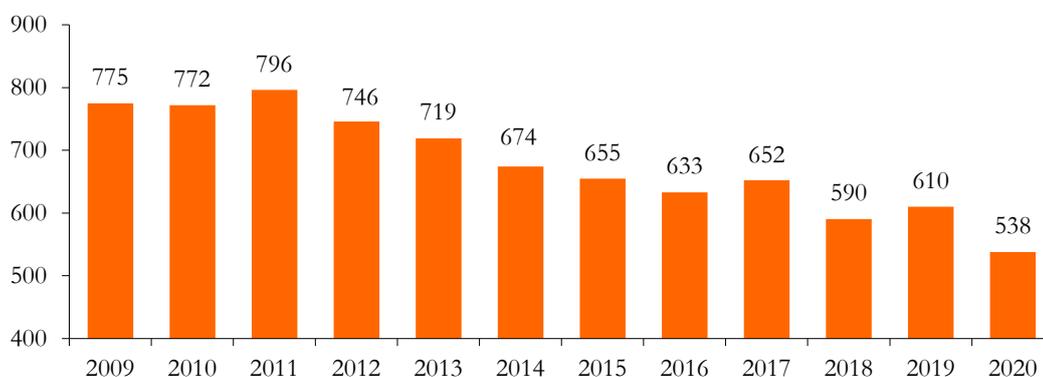
Il Trend temporale

Osservando l'andamento temporale del tasso d'abortività per le donne residenti, si nota un marcato decremento negli ultimi 15 anni, con due battute d'arresto rispettivamente nel 2017 e nel 2019. In termini di frequenze assolute (sempre IVG di donne residenti), rispetto allo scorso anno si è rilevato un decremento di IVG dell'11,8%. E' opportuno, considerata la casistica in costante decremento e la relativa consistenza della popolazione residente, considerare il fenomeno in un'ottica di più anni, piuttosto che focalizzarsi su un solo anno.

Fig. 10 Tasso di abortività volontaria (corretto)/1.000 donne. Trend 2001-2020



Fig. 11 IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia). Anni 2009-2020



Obiezione di coscienza e offerta del servizio IVG

Dalla relazione del Ministro della salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78), pubblicata il 16 settembre 2021, si riportano i dati relativi all'obiezione di coscienza relativi al 2019, anno per cui sono disponibili i dati per regione relativamente ai parametri che consentono un confronto ed un monitoraggio specifico e articolato.

Tab. 4 Numero di sedi fisiche (stabilimenti) con reparto di ostetricia e/o ginecologia e di quelle in cui si pratica IVG e percentuale, per Regione. Anno 2019

Regione	Stabilimenti* con reparto di ostetricia e/o ginecologia	Stabilimenti in cui si pratica IVG	Percentuale stabilimenti in cui si pratica IVG	Stabilimenti IVG per 100.000 donne in età fertile (15-49)
Piemonte	33	26	78,8%	3,1
Valle d'Aosta	1	1	100,0%	4,0
Lombardia	74	56	75,7%	2,7
P.A. Bolzano	7	2	28,5%	1,8
P.A. Trento	5	3	60,0%	2,7
Veneto	36	31	86,1%	3,1
Friuli V. Giulia	14	9	64,3%	3,9
Liguria	15	13	86,7%	4,6
Emilia-Romagna	53	34	64,2%	3,8
Toscana	31	27	87,1%	3,7
Umbria	12	11	91,7%	6,3
Marche	14	12	85,7%	3,9
Lazio	39	23	59,0%	1,9
Abruzzo	15	8	53,3%	3,0
Molise	3	1	33,3%	1,6
Campania	72	19	26,4%	1,5
Puglia	33	21	63,3%	2,5
Basilicata	7	4	57,1%	3,5
Calabria	18	9	50,0%	2,2
Sicilia	60	32	53,3%	3,0
Sardegna	22	14	63,6%	4,3
ITALIA	564	356	63,1%	2,9

* Sono state escluse le seguenti strutture: Policlinici universitari privati, IRCCS privati, IRCCS fondazione, Ospedali classificati o assimilati ai sensi dell'articolo 1, ultimo comma, della Legge 132/1968 (enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera), Case di cura private non accreditate, Istituti qualificati presidio della U.S.L., Enti di ricerca e Strutture Private accreditate per le quali le Regioni abbiano esplicitamente dichiarato di non essere autorizzate ad effettuare IVG.

Solo in due casi (P.A. Bolzano e Campania), si osserva una proporzione di strutture in cui si pratica l'IVG inferiore al 30% del totale delle strutture ostetrico-ginecologiche censite. Per avere un termine di confronto e capire meglio il livello di attuazione della Legge 194/78 nel SSN si è ritenuto opportuno contestualizzare i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile. A livello nazionale, ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni), si contano 2,9 punti IVG, con variazioni notevoli a livello regionale: il valore più basso si registra in Campania, con 1,5 punti IVG per 100.000 donne in età fertile, il valore più alto, pari a 6,3, si registra in Umbria. Il dato del Trentino è leggermente inferiore alla media nazionale.

Tab. 5 Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2016-2019 e valore massimo per singola struttura IVG nel 2019 (considerando 44 settimane lavorative all'anno).

Regione	Carico di lavoro settimanale IVG per non obiettore				Valore massimo per singola struttura IVG 2019
	2016	2017	2018	2019	
Piemonte	1,3	1,1	1,1	1,1	2,2
Valle D'Aosta	0,3	0,2	0,3	0,5	0,5
Lombardia	N.P.	1,2	1,1	1,1	6,5
P.A. Bolzano	1,2	2,3	2,4	1,5	2,8
P.A. Trento	0,8	0,7	0,9	0,8	2,9
Veneto	1,2	1,2	1,2	1,1	4,7
Friuli Venezia Giulia	0,6	0,5	0,5	0,5	1,0
Liguria	1,3	1,0	1,0	0,8	3,5
Emilia-Romagna	0,7	0,7	0,8	0,7	6,0
Toscana	1,0	0,9	0,8	0,8	2,4
Umbria	1,1	1,1	0,8	0,8	1,3
Marche	0,8	0,9	0,8	0,9	2,5
Lazio	2,6	2,4	2,0	2,1	8,0
Abruzzo	2,4	2,1	1,7	1,9	11,9
Molise	9,0	8,6	3,8	6,6	6,6
Campania	1,4 (*)	3,6	N.P.	2,6	10,9
Puglia	3,0	2,7	2,0	2,6	12,3
Basilicata	2,5	3,1	1,5	1,3	2,3
Calabria	1,9	1,7	1,6	1,4	7,6
Sicilia	1,7	1,9	1,2	1,9	17,7
Sardegna	0,6	0,5	0,4	0,6	1,3
ITALIA	1,6	1,2	1,2	1,1	

Fonti dati: Monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza, effettuato dal Ministero della Salute in raccordo con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della legge n. 194 del 1978; numerosità delle IVG per singolo presidio ospedaliero rilevata dalla piattaforma web Istat "GINO++"

(*) dato pervenuto in maniera parziale

Considerando 44 settimane lavorative in un anno, il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore è in media a livello nazionale pari a 1,1 IVG a settimana, dato in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti. A livello regionale il valore più basso si registra in Valle d'Aosta, con una media di 0,5 IVG settimanali per ginecologo non obiettore. Il dato più alto si registra in Molise, con 6,6 IVG settimanali in media.

Il rapporto tra ginecologi non obiettori e IVG effettuate, quindi, appare abbastanza stabile a livello nazionale negli ultimi anni; eventuali problemi nell'accesso al percorso IVG potrebbero essere riconducibili ad una inadeguata organizzazione territoriale.

L'analisi del carico di lavoro settimanale attribuibile ad ogni ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero nel 2019 evidenzia 4 Regioni in cui sono presenti strutture con un carico di lavoro superiore alle 9 IVG a settimana (11,9 in Abruzzo; 10,9 in Campania; 12,3 in Puglia e 17,7 in Sicilia), come si osserva nella tabella precedente.

Sommario figure e tabelle

Fig. 1 Tasso di abortività volontaria/1.000 donne. Trento - Italia. Anni 2011-2020.....	6
Fig. 2 Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2011-2020.....	6
Fig. 3 Tasso di abortività volontaria per regione di “intervento” e per “residenza”. Trend 2010-2020 (Trento vs. Italia)	6
Fig. 4 Rapporto di abortività volontaria. per regione di “intervento” e per “residenza”. Anni 2010-2020 (Trento vs. Italia)	7
Fig. 5 Proporzione di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2020	8
Fig. 6 Proporzione di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2010-2020	9
Fig. 7 Proporzione di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2010-2020.....	10
Fig. 8 Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento - Anni 2016-2020.....	11
Fig. 9 Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento - Anni 2016-2020	11
Fig. 10 Tasso di abortività volontaria (corretto)/1.000 donne. Trend 2001-2020	14
Fig. 11 IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia). Anni 2009-2020.....	14
Tab. 1 Distribuzione di frequenze (assolute e %) delle IVG per istituto d'intervento. Trend 2016-2020.....	10
Tab. 2 IVG nelle residenti in età fertile (15-49 anni) e tassi di abortività, per reti professionali territoriali di residenza. Anno 2020.....	13
Tab. 3 IVG nelle residenti in età fertile (15-49 anni) e tassi d'abortività, per distretto sanitario. Anno 2020	13
Tab. 4 Numero di sedi fisiche (stabilimenti) con reparto di ostetricia e/o ginecologia e di quelle in cui si pratica IVG e percentuale, per Regione. Anno 2019.....	15
Tab. 5 Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2016-2019 e valore massimo per singola struttura IVG nel 2019 (considerando 44 settimane lavorative all'anno).	16