

# **RAPPORTO ANNUALE SULL'ABORTIVITÀ SPONTANEA**

**Anno 2019**

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

## L'abortività spontanea: definizione e flusso dati

---

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

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

I casi registrati in Provincia di Trento nel 2019 sono stati 184 con una riduzione del 12,8% rispetto al 2018 quando si erano registrati 211 casi. Già a partire dal 2015 si era evidenziata una consistente riduzione della casistica ospedalizzata, ma il dato registrato nel 2019 è il più basso dell'ultimo decennio.

**Questo calo è dovuto principalmente all'aumento della quota di aborti spontanei gestiti esclusivamente in Pronto Soccorso** (si veda sezione dedicata alla fine del Report).

Per assicurare il più possibile la completezza della rilevazione, a partire dall'anno 2009 è stata avviata una procedura di recupero dei casi di aborto spontaneo attraverso l'incrocio tra i dati SDO (flusso dimissioni ospedaliere) e i dati ottenuti col modello Istat D-11 (flusso abortività spontanea); per questo il confronto tra il periodo 2009-2019 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 2019, 32 casi potenziali di aborto spontaneo non presenti nel flusso Istat D-11: 19 di questi casi (il 10,3% dei 184 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.

---

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

## Caratteristiche della casistica dell'anno 2019

Delle 184 donne complessive con aborto spontaneo nel 2019, 15 (8,2%) non sono residenti in Trentino di cui 13 (7,1%) sono relativi a donne residenti fuori Provincia, mentre altre 2 sono residenti all'estero (1,1%); 42 donne sulle 184 totali (22,8%) hanno cittadinanza straniera (23,2% nel 2018). Di queste, il 95,2% risulta essere residente in provincia di Trento.

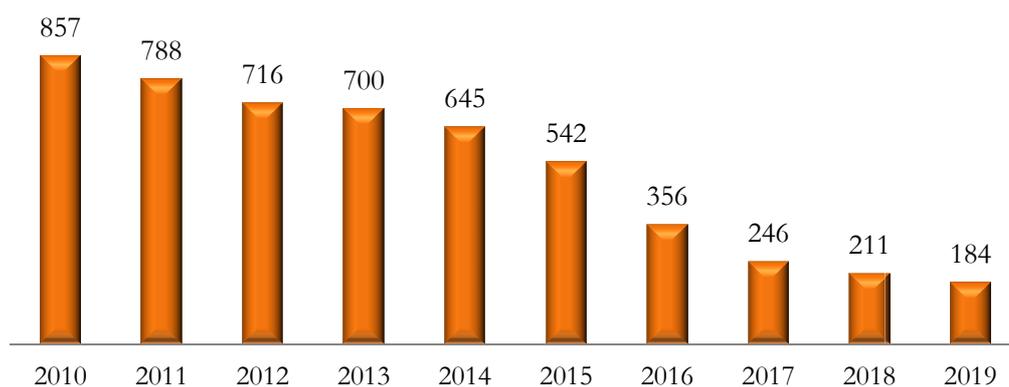
L'età media all'aborto è 34,6 anni (deviazione standard=5,0). Se si confronta l'età media delle cittadine italiane (34,9 anni) con quella delle donne con cittadinanza straniera (33,5 anni), nel 2019 non si osserva una differenza statisticamente significativa ( $p$ -value =0,18).

Nel 66,8% dei casi (123 aborti) si tratta di donne coniugate e nel 31,0% di nubili. Il 31,6% delle donne ricoverate per aborto spontaneo (58 casi) ha già vissuto in precedenza un'esperienza di aborto spontaneo, mentre un 10,4% ha effettuato in passato almeno un'interruzione volontaria di gravidanza.

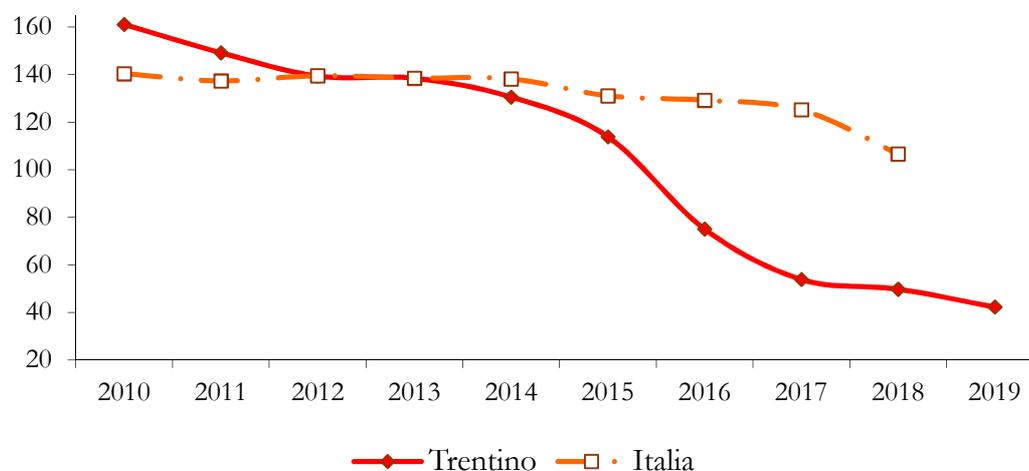
Il 52,7% degli aborti si è verificato entro la decima settimana gestazionale completa (60,2% nel 2018 e 57,7% nel 2017), con un'età gestazionale modale pari a 8 settimane (media = 11 settimane).

Per quanto riguarda il concepimento, su 184 casi di aborti spontanei il 5,4% (10 casi) è avvenuto a seguito di una tecnica di riproduzione assistita (4,3% nel 2018 e 3,7% nel 2017). Di questi 10 concepimenti il 70,0% è stato effettuato con la tecnica *FIVET* (*fecondazione in vitro con trasferimento in utero*) ed il 30,0% con la tecnica *ICSI* (*iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo*).

**Fig. 1 Provincia di Trento. Casi di aborto spontaneo registrati dal flusso ISTAT D11 per anno. Periodo 2010-2019**



**Fig. 2 Provincia di Trento e Italia\*. Rapporto grezzo di abortività spontanea per anno. Periodo 2010-2019**



\*Fonte del dato nazionale: Istat. Salute riproduttiva della donna. (Istat) consultato il 20/08/2020. <http://dati.istat.it>

Tenendo presente che nel 2015 è iniziato un aumento progressivo dei casi gestiti elusivamente in Pronto Soccorso, in Trentino si è registrato nel 2019 un rapporto grezzo d'abortività spontanea<sup>2</sup> pari a 42,3‰ nati vivi da donne in età fertile. Questo indicatore risulta in decremento dall'anno 2010.

Il tasso grezzo di abortività spontanea<sup>3</sup> è invece pari a 1,5‰ donne in età fertile (1,8‰ nel 2018, 1,9‰ nel 2017, 2,7‰ nel 2016, 4,3‰ nel 2015 e 5,0‰ nel 2014).

A partire dal 2011, per ottenere un tasso ed un rapporto d'abortività spontanea più attinenti alla realtà, si sono considerati anche gli aborti spontanei ed i nati da donne residenti in Trentino, assistiti e registrati fuori Provincia e recuperati attraverso le SDO passive. Pertanto, sono stati recuperati 23 aborti spontanei e 245 nati in strutture extra-provinciali, ottenendo un rapporto d'abortività spontanea corretto<sup>4</sup> pari a 45,3‰ nati vivi (51,5‰ nel 2018, 56,1‰ nel 2017, 77,3‰ nel 2016, 108,3‰ nel 2015 e 124,7‰ nel 2014) ed un tasso d'abortività spontanea corretto<sup>5</sup> pari a 1,7‰ donne residenti (2,0‰ nel 2018, 2,2‰ nel 2017, 3,1‰ nel 2016, 4,5‰ nel 2015 e 5,0‰ nel 2014).

In Italia il tasso di abortività spontanea del 2018 è pari a 3,6‰ donne, mentre il rapporto d'abortività spontanea nel medesimo anno, risulta pari a 106,6‰ nati vivi (Istat: Salute riproduttiva della donna; Aborti spontanei - dimissioni rispetto al luogo di residenza della donna: Tassi e rapporti, <http://dati.istat.it> consultato il 20/08/2020).

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> 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. 1 Provincia di Trento. Casistica, Tasso e Rapporto di abortività spontanea/1.000 in donne residenti in provincia. Per reti professionali territoriali. Anno 2019**

Rete professionale territoriale di residenza	Casi assistiti in Provincia	Casi assistiti fuori Provincia	Casi Totali	Tasso di abortività complessivo corretto*	Rapporto di abortività complessivo corretto
01. Val di Non	17	4	21	2,7	70,7
02. Valle di Sole	4	0	4	1,3	36,0
03. Rotaliana - Paganella	15	1	16	2,1	51,8
04. Valle di Cembra	0	0	0	0,0	0,0
05. Val di Fiemme	3	1	4	1,0	31,3
06. Val di Fassa	1	1	2	0,9	29,0
07. Primiero	0	5	5	2,6	67,6
08. Valsugana e Tesino	11	0	11	2,0	55,6
09. Alta Valsugana	18	1	19	1,6	39,9
10. Giudicarie	8	1	9	1,2	32,1
11. Alto Garda e Ledro	16	1	17	1,6	46,3
12. Vallagarina - Altipiani Cimbri	44	7	51	2,6	68,5
13. Val d'Adige - Valle dei Laghi	32	1	33	1,2	30,1
<b>Provincia</b>	<b>169</b>	<b>23</b>	<b>192</b>	<b>1,7</b>	<b>45,3</b>

(\*) 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 (84,8%) non è determinata. Tra le cause indicate prevale la “morte endouterina del feto” (20 casi pari al 10,9% del totale).

**Tab. 2 Provincia di Trento. Fattori Causali di Aborto Spontaneo rilevati nel 2019**

Fattori Causali	N.	%
Altre malattie infettive e parassitarie	1	0,5
Patologie ghiandole endocrine	1	0,5
Anomalia di sviluppo e di forma dell'utero	1	0,5
Endometriti	1	0,5
Altre anomalie della placenta	2	1,1
Gravidanza molare	2	1,1
Morte endouterina feto	20	10,9
Non determinata	156	84,8
<b>Totale</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

## ***Caratteristiche assistenziali della casistica trattata in provincia di Trento***

A partire dall'anno 2013 si è avuto un cambiamento organizzativo all'interno dell'ospedale S. Chiara di Trento che ha determinato lo spostamento di buona parte degli interventi per aborto spontaneo presso il Day Surgery – Villa Igea (Trento). Se consideriamo assieme gli aborti trattati (registrati) a Villa Igea e al S. Chiara di Trento, essi coprono il 43,5% della casistica provinciale (36,0% nel 2018) mentre a Rovereto viene effettuato il 39,7% degli interventi provinciali (tab. 3).

***Tab. 3 Provincia di Trento. Aborti spontanei assistiti negli Istituti ospedalieri provinciali. Anno 2019***

<b>Istituto</b>	<b>Casi assistiti</b>	<b>%</b>
Ospedale S. Chiara	44	23,9
Day Surgery - Villa Igea	36	19,6
Ospedale di Rovereto	73	39,7
Ospedale di Cles	22	12,0
Ospedale di Cavalese	2	1,1
Ospedale di Arco	7	3,8
<b>Totale</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

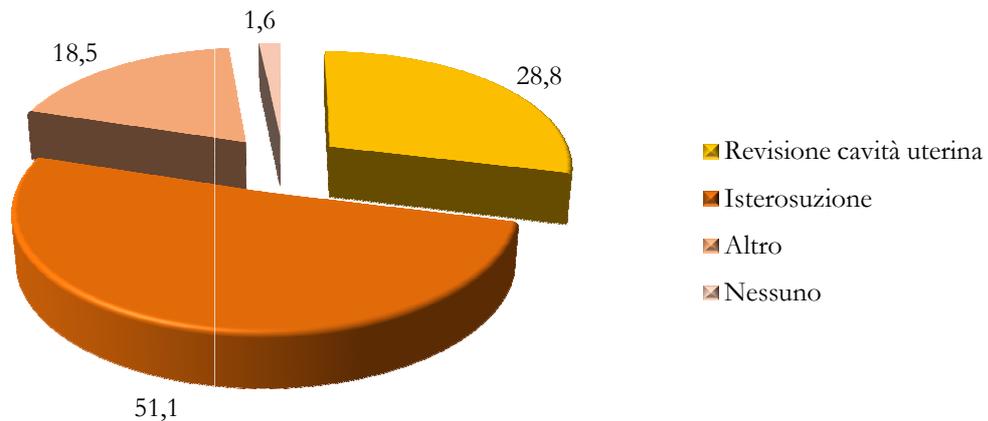
Il 45,1% dei ricoveri avviene in regime di day hospital (DH); era pari al 30,8% nel 2018, 53,3% nel 2017, 63,8% nel 2016 e 50,4% nel 2015. La riduzione della proporzione di DH, e di conseguenza l'aumento della percentuale di ricoveri ordinari, è collegata all'incremento della casistica gestita ora esclusivamente in Pronto Soccorso che poi segue spesso un iter di “osservazione breve”.

Il valore modale della degenza in regime ordinario è pari a 1 giorno, come per gli scorsi anni, ed il valore medio è pari a 2,2 giorni (deviazione standard = 2,3).

Per l'82,2% delle donne il ricovero ordinario dura comunque meno di tre giornate (89,0% nel 2018, 86,1% nel 2017, 88,4% nel 2016 e 87,0% nel 2015).

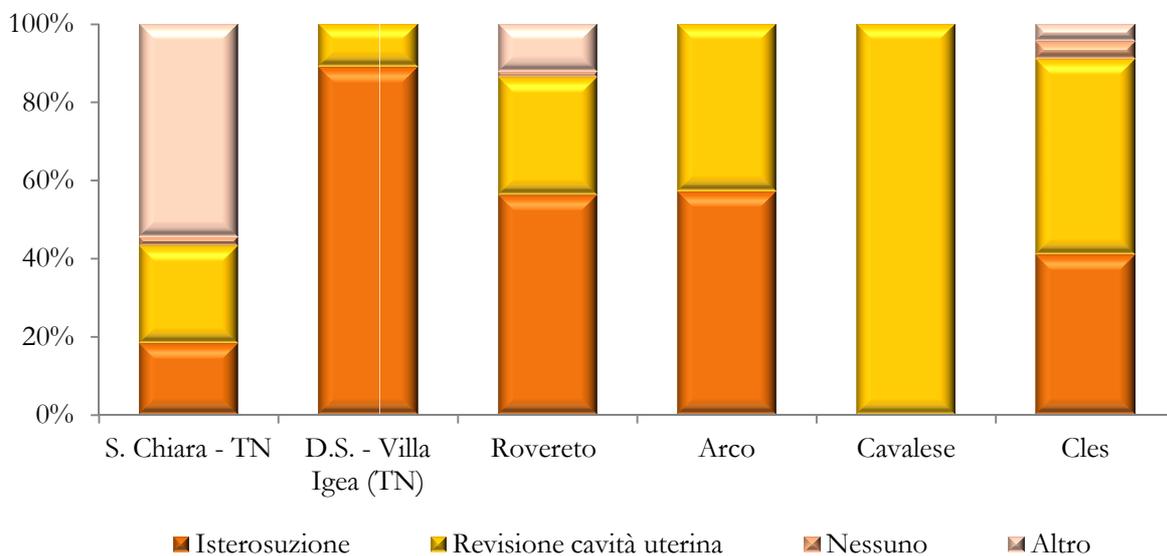
Come negli ultimi 5 anni, l'intervento maggiormente praticato è l'isterosuzione e, come nel 2017-2018, viene praticato in oltre la metà dei casi vedi (fig. 4).

**Fig. 4 Provincia di Trento. Trattamenti dei casi ospedalizzati di aborto spontaneo. Anno 2019**



Il *trattamento adottato* è eterogeneo tra i vari istituti. Per quanto riguarda la *revisione della cavità uterina* (RCU) si passa dal 100% dell’Ospedale di Cavalese, praticato come unico intervento, fino ad arrivare all’11,1% presso il D.S. di Villa Igea (TN). L’*isterosuzione* è il trattamento maggiormente praticato a Villa Igea di Trento (88,9%). Al S. Chiara di Trento prevale il trattamento medico, “*Altro*” (vedi fig. 5).

**Fig. 5 Provincia di Trento. Trattamenti dei casi di aborto spontaneo. Per istituto. Anno 2019**



Il *tipo di terapia antalgica* maggiormente praticato rimane l’anestesia generale (63,6%); nel 6,5% dei casi non viene praticata alcuna terapia e nel 27,7% della casistica si registra l’uso di sedazione profonda.

Riguardo alle *complicazioni a breve termine* si registrano 7 casi di emorragia e 1 caso di altra tipologia di complicanze (complessivamente riguardano il 4,3% della casistica), confermando, almeno fino alla permanenza della paziente nella struttura, una buona qualità e sicurezza del trattamento.

## ***Aborti spontanei in Pronto Soccorso***

Nell'arco dell'anno 2019 si sono registrati 627 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 2018 si sono registrati 81 casi in più con un aumento del 14,8%. Sommando questi 627 casi d'aborto spontaneo ai 184 individuati dal flusso D-11 (casi ospedalizzati) si ottiene un totale di 811 (757 nel 2018, 762 nel 2017, 902 nel 2016 e 920 nel 2015), di cui il 77,3% è rappresentato dalla casistica da P.S. (nel 2018 era il 72,1%, nel 2017 il 67,7%, nel 2016 il 60,5% e nel 2015 il 41,1%).

***Tab. 4 Provincia di Trento. Setting di cura dei casi di aborto spontaneo assistiti presso le strutture provinciali: ricovero e gestione in PS. Per istituto. Anno 2019***

<b>Istituto</b>	<b>Casi ricoverati (ISTAT D-11)</b>	<b>Casi solo da PS</b>	<b>Totale casi (PS + D11)</b>	<b>% casi assistiti solo in PS</b>
<i>Ospedale S. Chiara</i>	44			
<i>Day Surgery - Villa Igea</i>	36			
<b>Totale Trento</b>	<b>80</b>	<b>364</b>	<b>444</b>	<b>82,0</b>
Ospedale di Rovereto	73	115	188	61,2
Ospedale di Arco	7	28	35	80,0
Ospedale di Cles	22	70	92	76,1
Ospedale di Cavalese	2	50	52	96,2
<b>Totale Provincia</b>	<b>184</b>	<b>627</b>	<b>811</b>	<b>77,3</b>

Considerando esclusivamente le donne transitate in P.S. per aborto spontaneo (poi ospedalizzate o meno), si contano 748 casi, di cui 627 (83,8%) trattati solo in P.S. Se si stratifica per istituto, si osserva che a Trento l'86,5% delle donne transitate in P.S. per aborto spontaneo viene assistito solo in P.S., mentre il rimanente 13,5% viene poi ospedalizzato. A Rovereto il 76,2% degli aborti viene gestito unicamente in P.S., ad Arco l'80,0%, a Cles il 78,7% e a Cavalese il 96,2%.

***Tab. 5 Provincia di Trento. Proporzioni di aborti spontanei risolti esclusivamente in Pronto Soccorso sul totale dei casi che hanno avuto accesso in Pronto Soccorso, per istituto. Anno 2019***

<b>Istituto</b>	<b>Casi assistiti solo in PS</b>	<b>Casi visti in PS e poi ricoverati</b>	<b>Totale casi visti in PS</b>	<b>% di casi risolti in PS sul totale dei casi arrivati in PS</b>
Trento	364	57	421	86,5
Ospedale di Rovereto	115	36	151	76,2
Ospedale di Arco	28	7	35	80,0
Ospedale di Cles	70	19	89	78,7
Ospedale di Cavalese	50	2	52	96,2
<b>Totale</b>	<b>627</b>	<b>121</b>	<b>748</b>	<b>83,8</b>

Il numero medio di controlli eseguiti dalla donna a seguito del primo accesso in P.S. che non abbia richiesto un successivo ricovero, è pari a 1,4. Si registra una media pari a 2,0 controlli presso l'ospedale di Tione, seguita dagli 1,6 presso Cles, dagli 1,5 a Trento, dagli 1,4 presso Arco e dagli 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 2019**

Istituto	N° medio di controlli
Trento	1,5
Ospedale di Rovereto	1,3
Ospedale di Arco	1,4
Ospedale di Cles	1,6
Ospedale di Cavalese	1,3
Ospedale di Tione	2,0
<b>Totale</b>	<b>1,4</b>

**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 2019. Valori percentuali**

Classe di età delle donne	Flusso ISTAT D-11 (Ricoverate)	Flusso PS (Gestite solo in P.S.)
15-24	2,2	5,1
25-34	48,4	45,8
35-44	47,3	46,3
45-54	2,2	2,9
Cittadinanza delle donne	Flusso ISTAT D-11 (Ricoverate)	Flusso PS (Gestite solo in P.S.)
Italiana	77,2	74,8
Straniera	22,8	25,2
Età gestazionale	Flusso ISTAT D-11 (Ricoverate)	Flusso PS (Gestite solo in P.S.)
≤8 settimane	26,6	69,2
9-10 settimane	26,1	23,4
≥11 settimane	47,3	7,4
Trattamento	Flusso ISTAT D-11 (Ricoverate)	Flusso PS (Gestite solo in P.S.)
Medico con Misoprostolo	18,5	45,6
Altre tipologie	81,5	54,4

Come si può valutare dalla tabella 7 non emerge alcuna differenza tra donne ricoverate e donne gestite solo in PS per aborto spontaneo in relazione alla classe di età ed alla cittadinanza ( $p$ -value>0,05). Si osserva, invece, una differenza statisticamente significativa ( $p$ -value<0,0001) per quanto concerne l'età gestazionale; come atteso, la casistica gestita esclusivamente in P.S. presenta un'età gestazionale inferiore rispetto al gruppo di donne ricoverate: età gestazionale media pari a 7,6 settimane vs. 11,1.

Anche la proporzione di casi trattati con Misoprostolo differisce significativamente tra i due gruppi messi a confronto: tra le donne ricoverate questo trattamento riguarda il 18,5%, mentre tra le donne gestite esclusivamente in P.S. riguarda il 45,6%. Ulteriori fattori, inerenti gli aspetti clinici (tipo di aborto, condizioni cliniche ecc.) ed organizzativi (specifici per il punto di PS ed il presidio ospedaliero) potrebbero spiegare la diversità di gestione assistenziale (ricovero vs. P.S.); questi aspetti sono stati presi in considerazione in uno studio ad hoc (*Pertile et al., The usefulness of emergency room data for integrated surveillance of spontaneous abortion at population level. Epidemiol Prev 2018; 42(5-6):326-332.*). Dei 627 casi di aborto spontaneo gestiti esclusivamente in P.S., 552 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 6,7‰ donne residenti in età 15-49 anni ed un 175,5‰ nati vivi.*

## *Conclusioni*

---

L'incrocio tra i dati SDO e i dati registrati dal flusso Istat D-11 ha portato, per l'anno 2019, ad un recupero di 19 casi (il 10,3% del totale) portando a 184 gli aborti spontanei complessivi assistiti (*in regime di ricovero*) in Provincia di Trento.

A partire dal 2011, per ottenere un tasso ed un rapporto d'abortività spontanea più attinenti alla realtà, si sono analizzate anche le SDO passive (aborti e nuovi nati in istituti fuori Provincia da donne residenti in Trentino). Il rapporto d'abortività spontanea corretto con la casistica extra-provinciale è risultato pari a 45,3‰ 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 1,7‰ donne in età fertile.

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

Questi dati non tengono conto della casistica osservata e gestita a livello di Pronto Soccorso che presenta un trend temporale progressivamente crescente e che spiega in larga parte la riduzione della casistica registrata nel tempo dal flusso ISTAT D-11.

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

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

Per l'anno 2019 è emerso che ben 627 casi di aborto spontaneo sono stati assistiti in modo esclusivo a livello di P.S. Tale casistica rappresenta il 77,3% della casistica annuale complessiva degli aborti spontanei (72,1% nel 2018, 67,7% nel 2017, 60,5% nel 2016 e 41,1% nel 2015), con un peso percentuale differenziato in relazione ai presidi ospedalieri. La casistica gestita esclusivamente in P.S. presenta un'età gestazionale inferiore rispetto a quella delle donne ricoverate: età gestazionale media pari a 7,6 settimane vs. 11,1. Inoltre, la proporzione di casi trattati con Misoprostolo tra le donne gestite esclusivamente in P.S. è significativamente superiore rispetto a quella osservata tra le donne ricoverate 45,6% vs. 18,5%. Altri fattori inerenti gli aspetti clinici (tipo di aborto, condizioni cliniche ecc.) ed organizzativi (specifici per il punto di PS ed il presidio ospedaliero) possono spiegare le due diverse opzioni assistenziali dei casi (ricovero vs. P.S.).