

Rapporto annuale sull'interruzione volontaria della gravidanza (IVG)

Anno 2024

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa
Dipartimento di Governance
Trento, maggio 2026

La presente pubblicazione è stata curata da:

Riccardo Pertile riccardo.pertile@asuit.tn.it

Sara Caldonazzi

Anna Rizzuto

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa – Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino

Grafica a cura di Marianna Picarelli.

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa – Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino

Hanno collaborato:

- Per la raccolta, la registrazione ed il controllo dei dati tutti gli operatori delle U.O. di *ostetricia e ginecologia* dei presidi ospedalieri della provincia di Trento;
- Per il supporto informatico, Patrizia Menestrina del Dipartimento Tecnologie dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino.

INDICE

SINTESI 5

CASISTICA 2024 E TREND TEMPORALE 6

GLI INDICATORI EPIDEMIOLOGICI SPECIFICI PER IL 2024..... 8

DATI RELATIVI ALLE DONNE ASSISTITE PRESSO LE STRUTTURE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI
TRENTO 12

Le caratteristiche delle donne..... 12

La ripetizione dell'aborto..... 15

Settimane di gestazione..... 16

La certificazione IVG..... 16

Gli aspetti assistenziali..... 17

LA DISTRIBUZIONE NEL TERRITORIO 22

Il Trend temporale 23

OBIEZIONE DI COSCIENZA E OFFERTE DEL SERVIZIO IVG 25

INDICE FIGURE..... 28

INDICE TABELLE..... 29

SINTESI

Nel corso del 2024 sono state effettuate 602 IVG nelle strutture della Provincia di Trento, con una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente (-0,2%).

Il tasso di abortività calcolato secondo la Provincia d'intervento è pari a 5,6‰ nel 2024 (5,6‰ nel 2023): tale valore, a partire dal 2010, risulta generalmente minore rispetto a quello nazionale, ad eccezione del 2017 e del 2024. Il rispettivo rapporto d'abortività provinciale è 160,7‰.

Il numero complessivo di IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia) risulta nel 2024 pari a 573 (579 nel 2023, con un decremento dell'1,0%). La quota di donne trentine che nel 2024 è ricorsa ad una struttura extra-provinciale è pari al 7,2% del totale di IVG eseguite dalle donne residenti.

Considerando solo i casi di IVG effettuate da donne residenti in Trentino, si osserva un andamento temporale decrescente negli ultimi 15 anni, con una lieve risalita nel biennio 2023-2024: il tasso di abortività del 2024 risulta pari a 5,0‰ ed il rapporto d'abortività pari a 152,5‰.

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 il 66,8% della casistica provinciale, Rovereto copre il 25,1%, Arco il 4,7%, Cavalese il 2,7% e Cles lo 0,8%. Considerando la casistica trattata a livello provinciale, emerge che le utenti sono principalmente nubili (65,9%) e istruite (il 73,8% ha almeno un diploma di scuola media superiore). Le donne con cittadinanza straniera costituiscono nel 2024 il 26,6% della casistica provinciale, con un lieve incremento rispetto al 24,4% del 2023. Tra le sole straniere il 37,5% proviene dall'Europa dell'Est, il 29,4% dall'Africa, il 21,3% dall'Asia ed il 10,6% dall'America Latina.

Nel 2024 la proporzione di aborti ripetuti in Trentino risulta pari al 19,6% (20,6% nel 2023, 23,6% nel 2022, 29,1% nel 2021, 23,8% nel 2020, 28,9% nel 2019 e 30,3% nel 2018). Il valore nazionale del 2023 è pari a 23,2%. Nel 2024 si segnala l'assenza di donne sotto i 20 anni che avevano già un'esperienza di aborto volontario alle spalle (0,0%).

La proporzione di certificazioni rilasciate dal consultorio rimane elevata (75,7% nel 2024). Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nel 75,5% dei casi. In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 97,4% dei casi.

Il ricorso all'anestesia generale nel 2024 è pari al 15,6%; l'analgesia è stata utilizzata nel 13,5% dei casi, mentre la sedazione profonda nel 13,3%. L'anestesia locale, anche nel 2024, non è stata praticata in provincia di Trento (0,0%).

L'intervento medico-farmacologico si conferma nel 2024 il metodo prevalente, con una proporzione pari al 73,6% (74,9% nel 2023, 73,0% nel 2022, 71,5% nel 2021, 55,4% nel 2020 e 36,7% nel 2019). I casi di IVG trattati secondo un approccio medico-farmacologico–RU486 sono stati 419 pari al 69,6% del totale (72,1% nel 2023, 70,1% nel 2022, 70,6% nel 2021, 48,8% nel 2020 e 30,5% nel 2019), a cui si aggiungono 14 casi per cui l'approccio medico-farmacologico consiste nella somministrazione di sole prostaglandine (2,3%) e 10 casi gestiti con solo Mifepristone (1,7%). Il secondo metodo maggiormente praticato negli istituti trentini è l'isterosuzione secondo Karman, con una proporzione pari al 22,1% (21,7% nel 2023, 25,4% nel 2022, 23,4% nel 2021, 37,6% nel 2020 e 55,8% nel 2019). La proporzione di IVG effettuate con altre forme di isterosuzione è pari al 2,2% dei casi, mentre la tecnica di revisione cavità uterina è pari al 2,2%.

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

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

CASISTICA 2024 E TREND TEMPORALE

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) registrate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2024 sono state 602, proporzione invariata rispetto al 2023, anno in cui la casistica ammontava a 603 IVG; 50 interruzioni su 602 (8,3%) sono relative ad aborti terapeutici, motivati da una diagnosi prenatale di anomalia congenita del feto o da patologia materna. La quota degli aborti terapeutici è cresciuta nel tempo: dal 2,5% nel 2012 all'8,3% nel 2024.

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 2024 sono 70 che rappresentano l'11,6% del totale. La proporzione di casi "importati" presenta un trend di sostanziale decremento: nel 2012 si registrava infatti un 22%. I casi di IVG di donne residenti in Trentino che sono stati "esportati" (cioè effettuati fuori Provincia) sono invece 41 (36 casi nel 2023, 34 nel 2022, 23 nel 2021 e 40 nel 2020).

Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente, le 70 IVG di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 41 IVG effettuate fuori Provincia da parte di donne residenti, vanno aggiunte. Si ottiene, dunque, che le donne residenti in Trentino hanno effettuato, nel 2024, 573 IVG in strutture ospedaliere provinciali o extra-provinciali, con un decremento dell'1,0% rispetto al 2023. Il tasso d'abortività volontaria risulta pari a 5,4 per 1.000 donne in età feconda¹, e il rapporto di abortività volontaria risulta pari a 153,0 per 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 2024

GLI INDICATORI EPIDEMIOLOGICI SPECIFICI PER IL 2024

Criterio 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 2013–2024

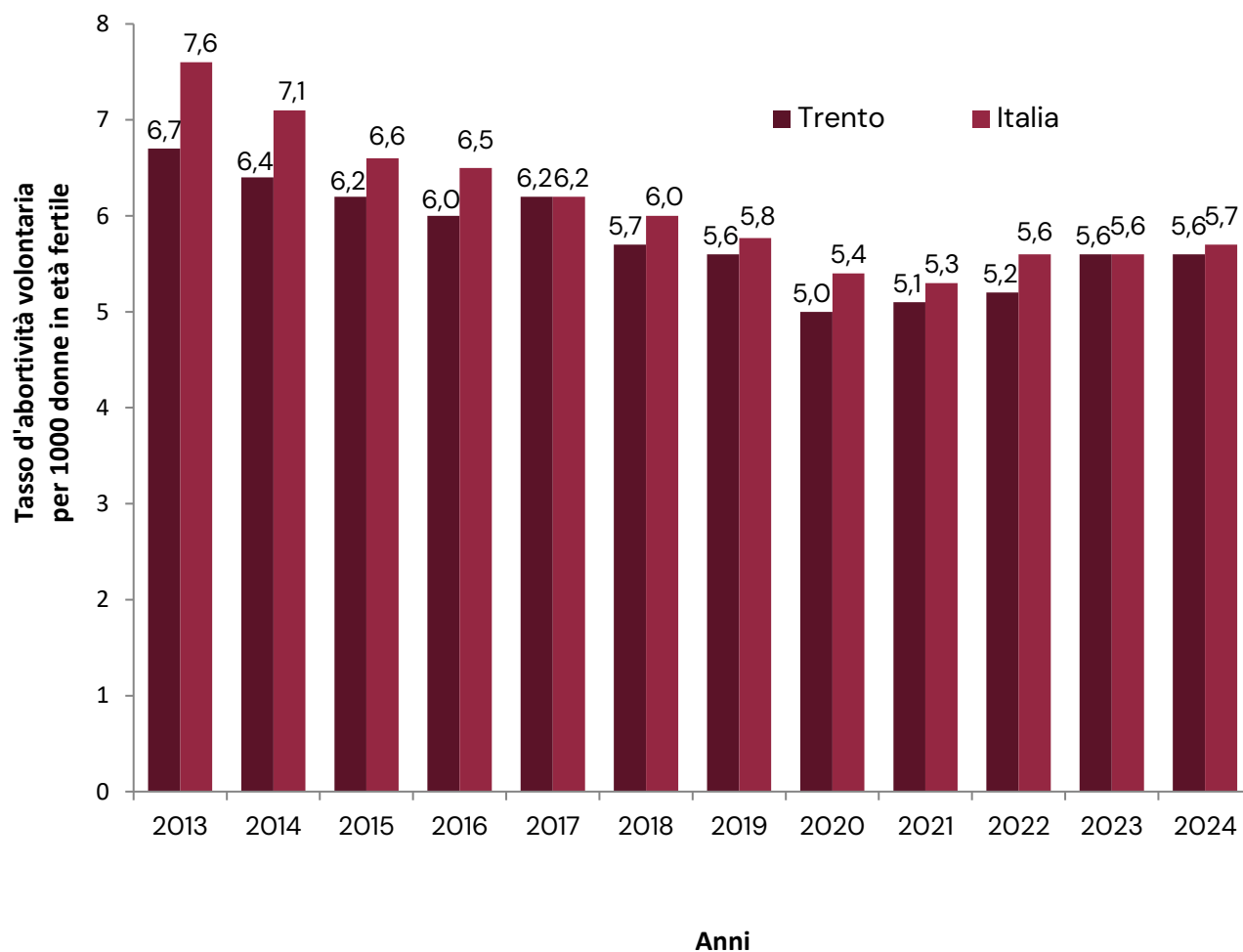
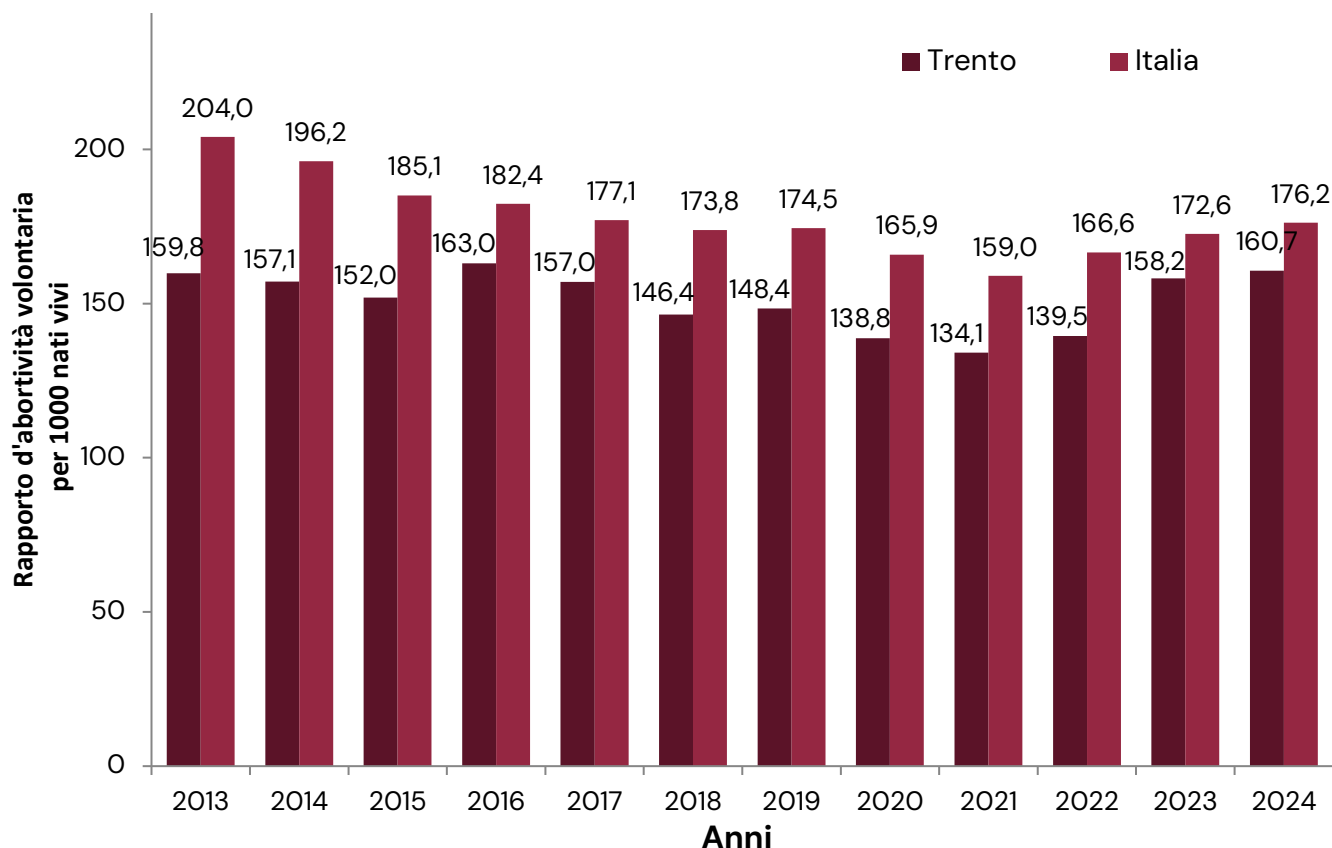


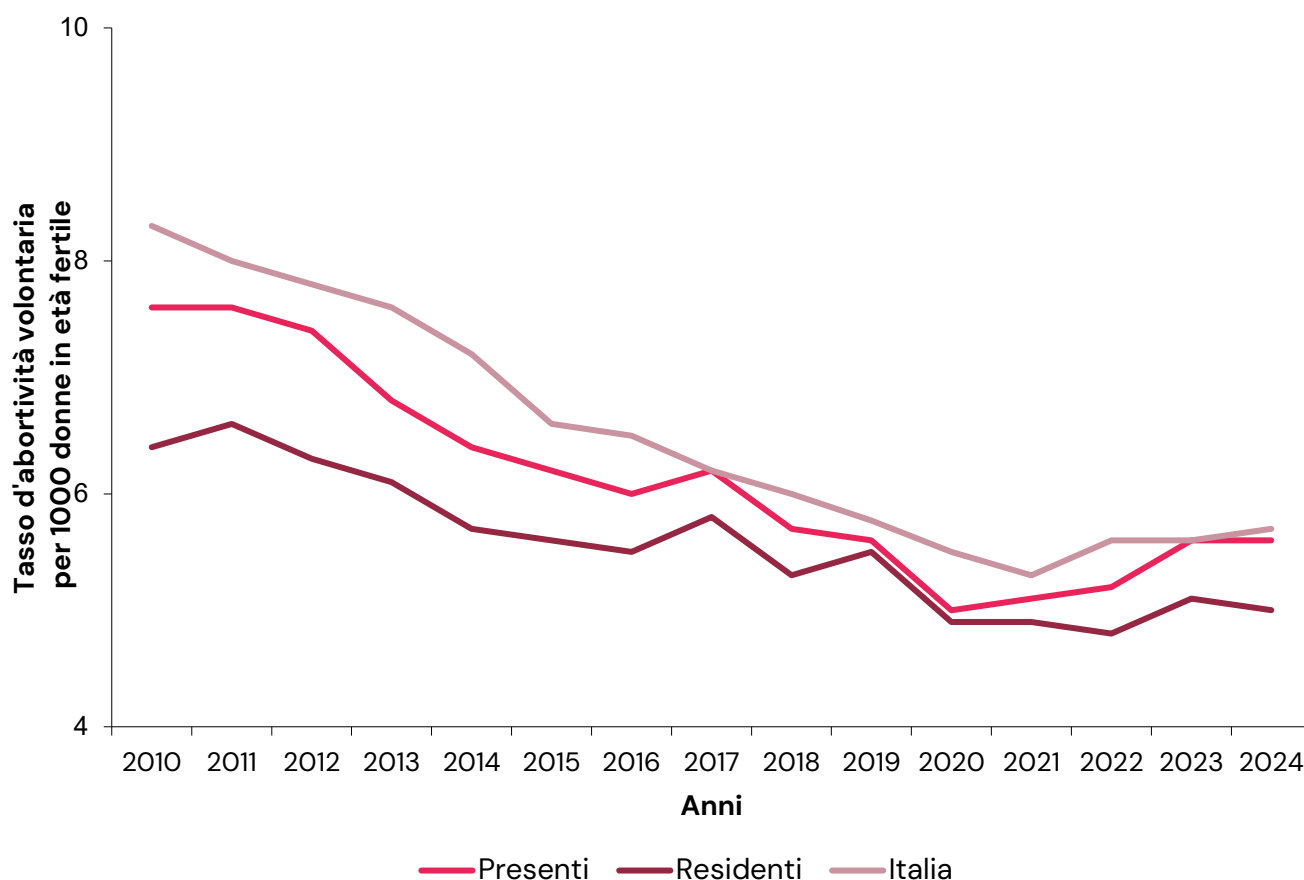
Fig. 2 – Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento – Italia. Anni 2013-2024

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), Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015, Dicembre 2016, Dicembre 2017, Dicembre 2018, Luglio 2020, Settembre 2021, Giugno 2022, Ottobre 2023, Dicembre 2024 e Marzo 2026.

Per quanto concerne il tasso di abortività volontaria (delle donne presenti), dal 2010 la provincia di Trento si è collocata costantemente sotto la media nazionale (2017 e 2024 esclusi). Il trend complessivo mostra una diminuzione a partire dagli anni '80 fino ad arrivare ai valori più bassi registrati nel 2020 e 2021, per poi presentare un rialzo nel 2022 (5,2‰), nel 2023 (5,4‰) e nel 2024 (5,6‰). Anche il rapporto d'abortività, dopo un lieve aumento nel 2019 (148,4‰) ed una flessione nel 2020 (138,8‰) e nel 2021 (134,1‰), presenta un aumento nel 2022 (139,5‰) e più marcato nel 2023 (153,8‰) e nel 2024 (160,7‰).

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 2010-2024 (Trento vs. Italia)

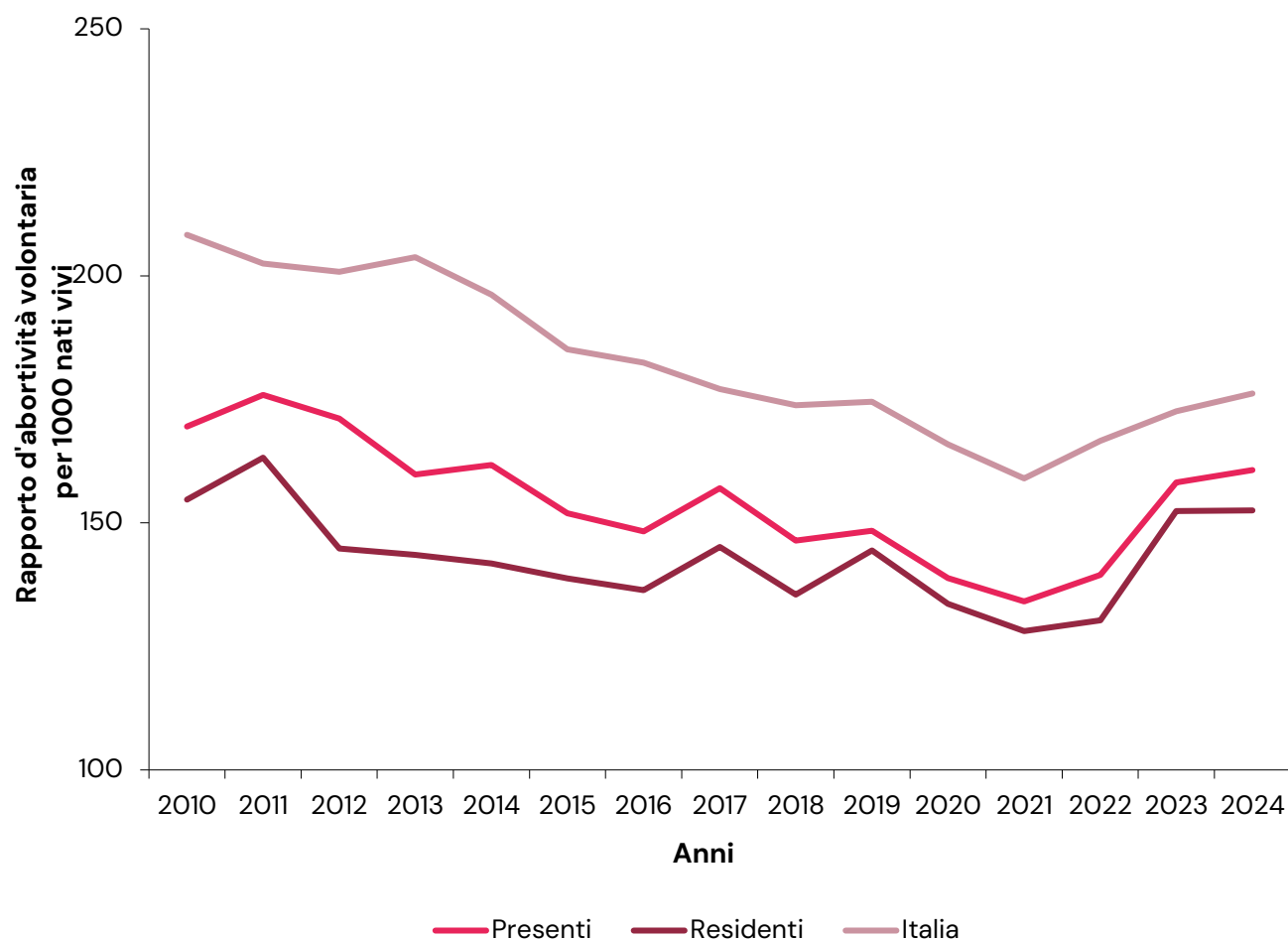


Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Dati degli anni 2011-2023.

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, data l'attrazione verso la provincia autonoma di Trento, legata alla disponibilità delle strutture sanitarie.

Il tasso d'abortività volontaria ottenuto considerando le sole donne residenti presenta un decremento complessivo fino al 2022, con una risalita nel 2023-2024: se nel 2008 si registrava un 6,8‰ e nel 2016 un 5,5‰, nel 2022 si è osservato un 4,8‰, nel 2023 un 5,1‰ e nel 2024 un 5,0‰. Per quanto concerne l'andamento del rapporto d'abortività si evidenzia un rialzo notevole iniziato nel 2022 ed accentuato nel biennio 2023-2024: tra le donne residenti passa dal 162,0‰ nati vivi nel 2007, al 128,1‰ nel 2021 (valore minimo) al 152,4‰ nel 2023 e 152,5‰ nel 2024.

Fig. 4 – Rapporto di abortività volontaria per regione di “intervento” e per “residenza”. Anni 2010-2024 (Trento vs. Italia)



Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni 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 degli anni 2011-2023.

DATI RELATIVI ALLE DONNE ASSISTITE PRESSO LE STRUTTURE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

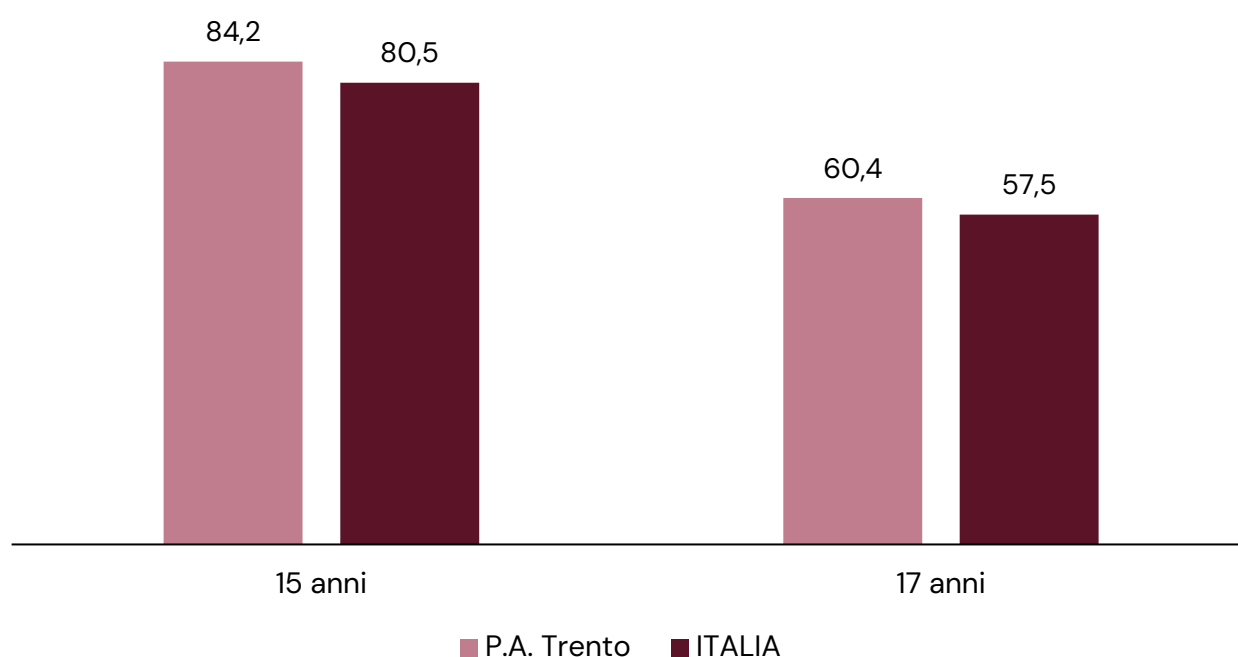
Le caratteristiche delle donne

L'età media all'aborto risulta essere pari a 29,8 anni (deviazione standard=7,1). La classe d'età modale nel 2024 è quella compresa tra i 25-29 anni, che rappresenta il 23,8% dei casi. A seguire si trovano le fasce d'età 30-34 anni (22,3%), 20-24 anni (20,1%) e 35-39 anni (17,9%).

Le minorenni rappresentano il 2,7% della casistica (2,5% nel 2023, 2,0% nel 2022, 2,3% nel 2021, 2,9% nel 2020, 1,9% nel 2019, 2,7% nel 2018 e 2,6% nel 2017).

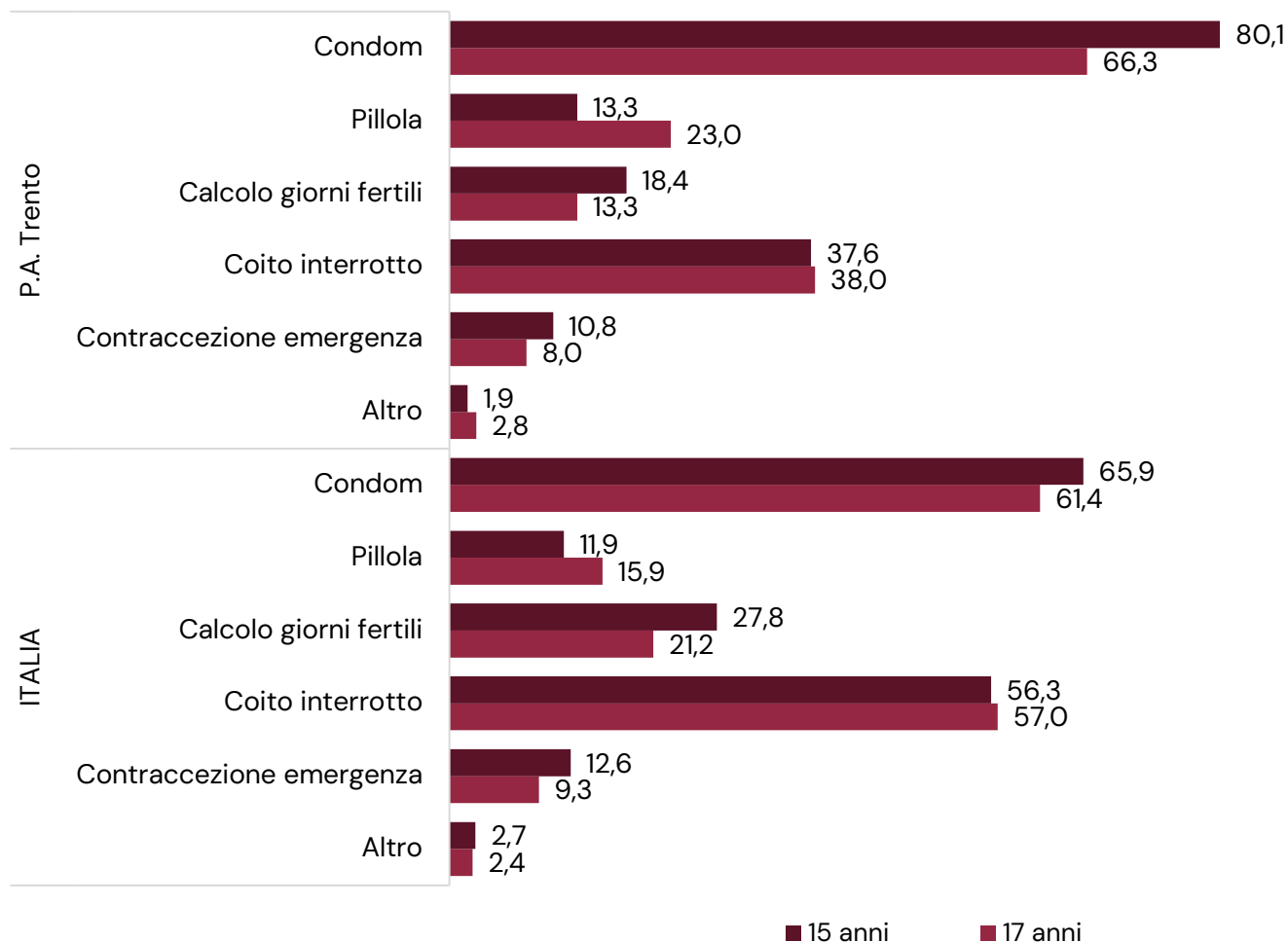
Secondo l'indagine nazionale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), condotta nella P.A. di Trento nel 2022, l'84,2% dei 15enni e il 60,4% dei 17enni partecipanti alla rilevazione ha riferito di non aver avuto rapporti sessuali completi. La quota è leggermente superiore rispetto ai valori medi nazionali.

Fig. 5 – Percentuale di ragazzi/e di 15 e 17 anni che ha riferito di non aver avuto rapporti sessuali completi (P.A. Trento vs. Italia). Anno 2022



Fonte: HBSC <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

Fig. 6 – Percentuale di uso di contraccettivi (tra i/le ragazzi/e che hanno avuto rapporti sessuali completi), per età (P.A. Trento vs. Italia). Anno 2022



Fonte: HBSC <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

I 15enni e 17enni, in occasione dell'ultimo rapporto sessuale completo, hanno utilizzato prevalentemente il condom e il coito interrotto. Benché la pillola sia riferita da una percentuale superiore rispetto al dato nazionale, i metodi contraccettivi ad alta efficacia sono ancora poco utilizzati, nonostante l'importanza di prevenire una gravidanza indesiderata considerata la giovane età degli studenti.

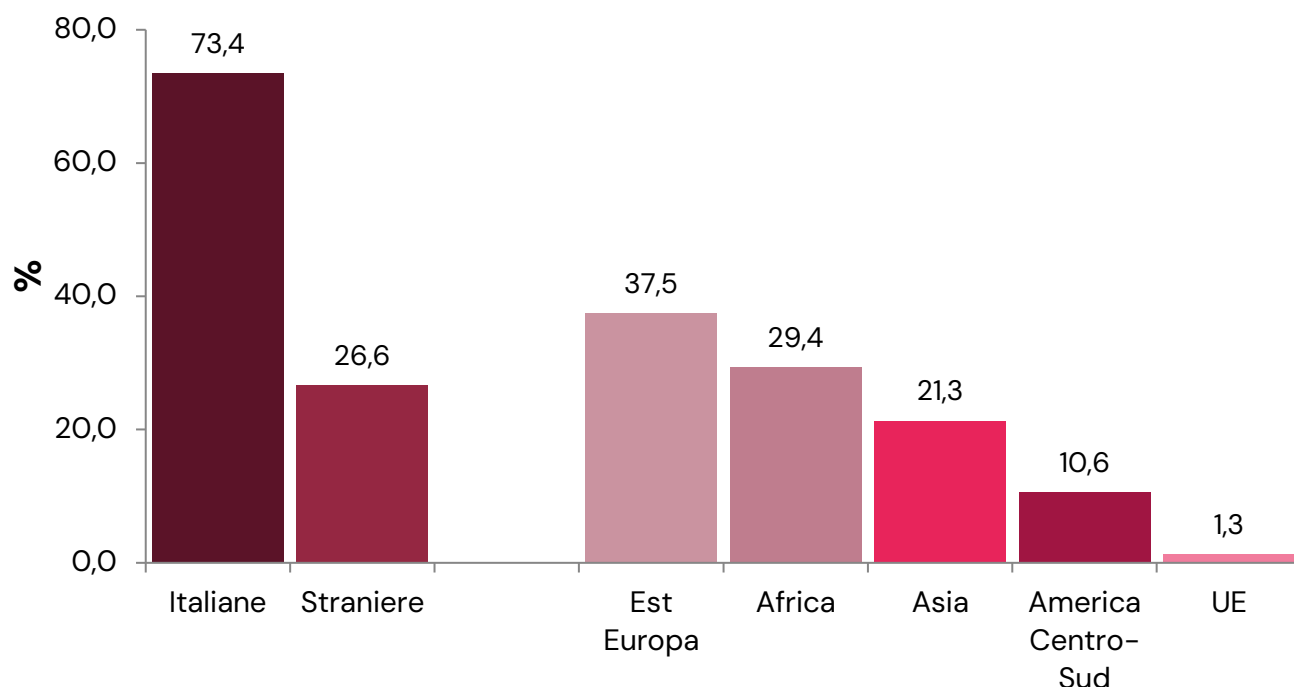
Per quanto riguarda lo stato civile, le nubili rappresentano il 65,9% dei casi (66,0% nel 2023, 67,6% nel 2022, 61,0% nel 2020 e 2021 e 55,0% nel 2019); le coniugate rappresentano il 28,6%, le donne già coniugate (separate, divorziate o vedove) il 5,5% della casistica.

In Trentino la proporzione di donne che si sottopongono a IVG con un titolo di studio medio-alto (diploma di scuola media superiore/laurea) si è stabilizzata sopra al 70% dal 2011, con un trend in aumento; nel 2024 tale valore è pari al 73,8%. Il dato nazionale (anno 2023) è pari al 61,5%. Le sole donne laureate o con titolo post-laurea rappresentano il 22,1% della casistica trentina, mentre a livello nazionale il 15,8%.

La proporzione di donne straniere nel 2023-2024 mostra una sensibile diminuzione rispetto a quanto osservato nell'ultimo quinquennio: nel 2019 era pari al 37,9%, nel 2020 29,9%, nel 2021 27,8%, nel 2022 il 30,9%, nel 2023 il 24,4% e nel 2024 rappresenta il 26,6% della casistica provinciale. Il valore trentino è sempre stato superiore a quello nazionale fino al 2022, dal 2023 si registra un valore provinciale inferiore a quello italiano: nel 2023 la proporzione nazionale risulta infatti pari al 27,4%. Le donne straniere in Provincia di Trento provengono principalmente dall'Europa dell'Est (37,5% delle straniere totali), seguite dalle africane (29,4%), dalle asiatiche (21,3%) e dalle centro-sud-americane (10,6%).

La distribuzione per Paese di provenienza è riferita al 26,6% delle donne straniere

Fig. 7 – Proporzione di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2023



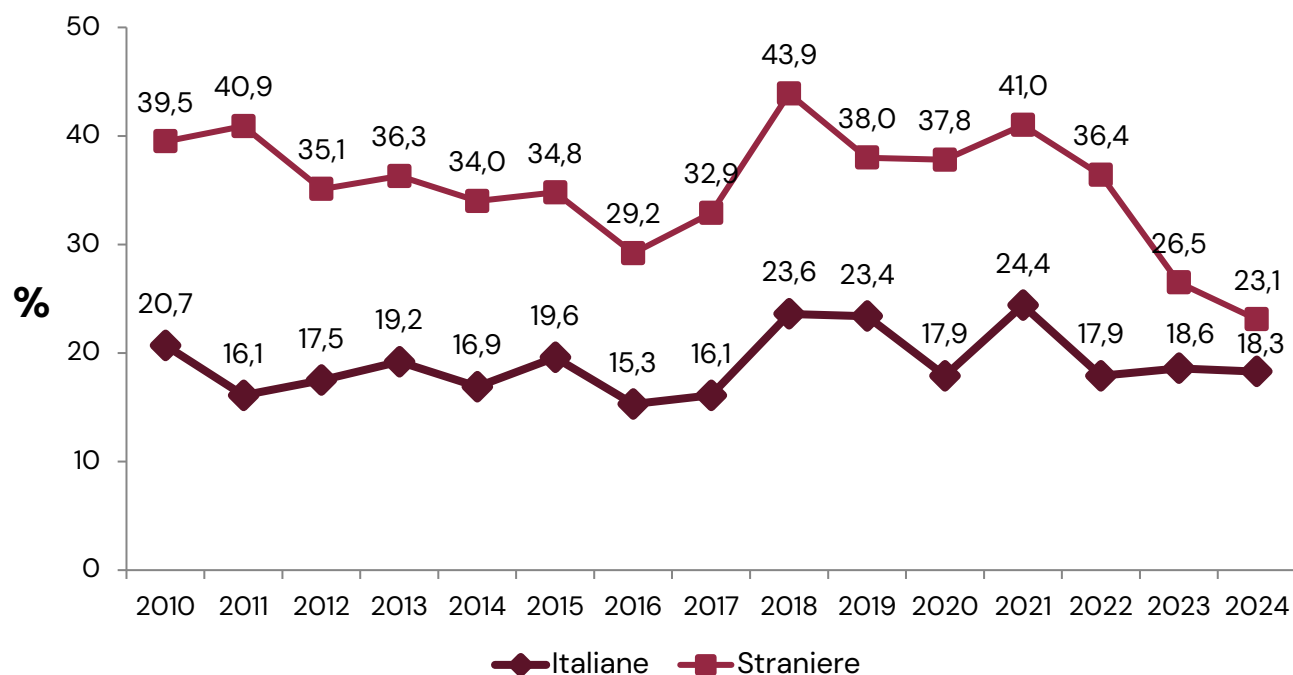
La ripetizione dell'aborto

Nel 2024 la proporzione di aborti ripetuti in Trentino risulta pari al 19,6% (20,6% nel 2023, 23,6% nel 2022, 29,1% nel 2021, 23,8% nel 2020 e 28,9% nel 2019), valore che mostra una tendenza di sostanziale decremento. Il dato provinciale 2023 appare inferiore alla media nazionale dello stesso anno: in Italia, infatti, si registrava un 23,2%.

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 era ritornata su valori bassi (2,4%), nel 2021 risultava pari al 13,8%, (4 casi su 29), mentre nel 2022, 2023 e 2024 si sono registrati valori molto contenuti, rispettivamente il 2,6%, il 2,3% e lo 0,0% delle casistiche annuali. Nel 2024 la distribuzione percentuale di aborti ripetuti in base alle classi d'età presenta uno 0,0% nelle under-20, un 14,1% nelle donne di età 20-24 anni, un 24,2% nella fascia d'età 25-34 anni ed un 20,2% nelle donne di età 35 anni e più.

Già nel 2023, ma ancor più nel 2024, la percentuale di IVG ripetute tra le donne con cittadinanza straniera si è ridotta notevolmente (26,5% nel 2023 e 23,1% nel 2024) rispetto agli anni precedenti, mentre è rimasta più o meno stabile tra le donne italiane (18,6% nel 2023 e 18,3% nel 2024). La cittadinanza non risulta più un determinante della ripetizione di IVG (p -value del test esatto di Fisher $> 0,05$). Il predittore più importante della ripetizione dell'aborto rimane il titolo di studio: il 30,5% delle donne con titolo di studio basso (nessun titolo, licenza elementare o licenza media inferiore) ha già almeno un'esperienza di IVG alle spalle, rispetto al 19,0% nelle donne con diploma di scuola media superiore e al 9,0% nelle donne laureate. Infine, si riscontra una maggior proporzione di IVG ripetute tra le già coniugate (30,3%) rispetto alle nubili (19,4%) ed alle coniugate (18,0%).

Fig. 8 – Proporzione di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2010-2024



A livello nazionale, le straniere che vivono l'esperienza della ripetitività dell'aborto sono il 30,8%, le italiane il 20,3% (dato 2023- *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), Marzo 2026*).

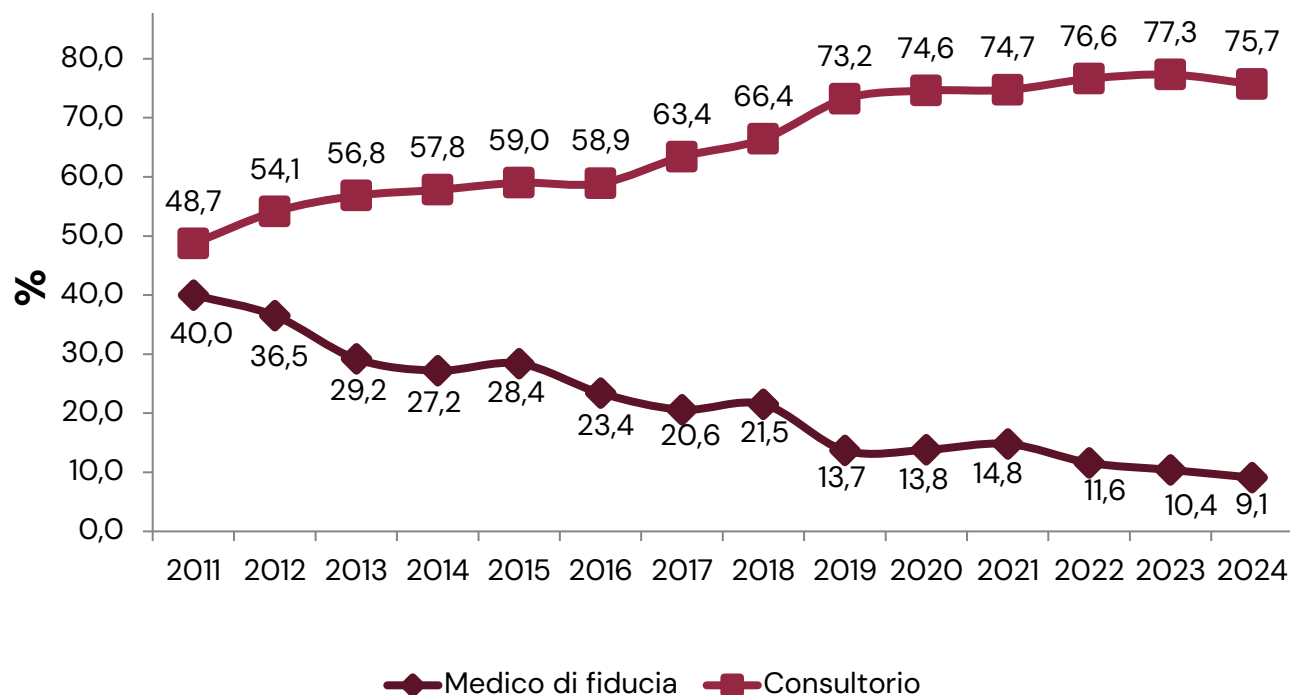
Settimane di gestazione

Nel 93,6% dei casi, l'IVG è effettuata entro la dodicesima settimana di amenorrea (92,8% nel 2023, 93,2% nel 2022, 93,6% nel 2021, 92,2% nel 2020 e 94,4% nel 2019). La proporzione di interruzioni eseguite oltre la dodicesima settimana di gestazione (per aborti indotti da diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o patologia materna) risulta più elevata nelle italiane rispetto alle straniere (6,8% vs. 5,6%). Gli interventi oltre la dodicesima settimana di amenorrea si concentrano negli ospedali S. Chiara di Trento, Rovereto e Day surgery - Villa Igea (Trento).

La certificazione IVG

Nel 2024 la proporzione di certificazioni rilasciate dal consultorio è pari al 75,7%, mentre quelle rilasciate dal medico di medicina generale (MMG) rappresentano il 9,1% della casistica. Infine, la quota di certificati rilasciati dalle Unità Operative di Ginecologia-Ostetricia è pari al 15,1% del totale.

Fig. 9 – Proporzione di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2011-2024



A livello nazionale, nel 2023, i consultori hanno rilasciato il 45,6% dei certificati IVG. Le regioni con certificazioni IVG da parte dei consultori molto superiori alla media nazionale, sono Provincia di Trento (77,4%), Emilia-Romagna (72,6%), Marche (72,4%), Piemonte (64,1%) e Toscana (58,5%).

Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro due settimane nel 75,5% dei casi (81,8% nel 2023, 75,5% nel 2022, 80,8% nel 2021, 74,1% nel 2020 e 61,3% nel 2019). In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 97,4% della casistica. In Italia (anno 2023) la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è pari all'80,4%, con un trend in aumento negli ultimi dieci anni.

Tab. 1 – Distribuzione di frequenze (assolute e %) delle IVG per istituto d'intervento. Trend 2019-2024

Istituto	Anno 2024		Anno 2023		Anno 2022		Anno 2021		Anno 2020		Anno 2019	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
S. Chiara Trento	286	47,5	336	55,7	323	57,8	312	55,6	238	42,6	216	34,5
Day Surgery Villa Igea (Trento)	116	19,3	117	19,4	121	21,7	136	24,2	217	38,8	286	45,7
Ospedale Rovereto	151	25,1	145	24,1	114	20,4	113	20,1	104	18,6	124	19,8
Cavalese	16	2,7	5	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Arco	28	4,7	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cles	5	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Provincia	602	100,0	603	100,0	559	100,0	561	100,0	559	100,0	626	100,0

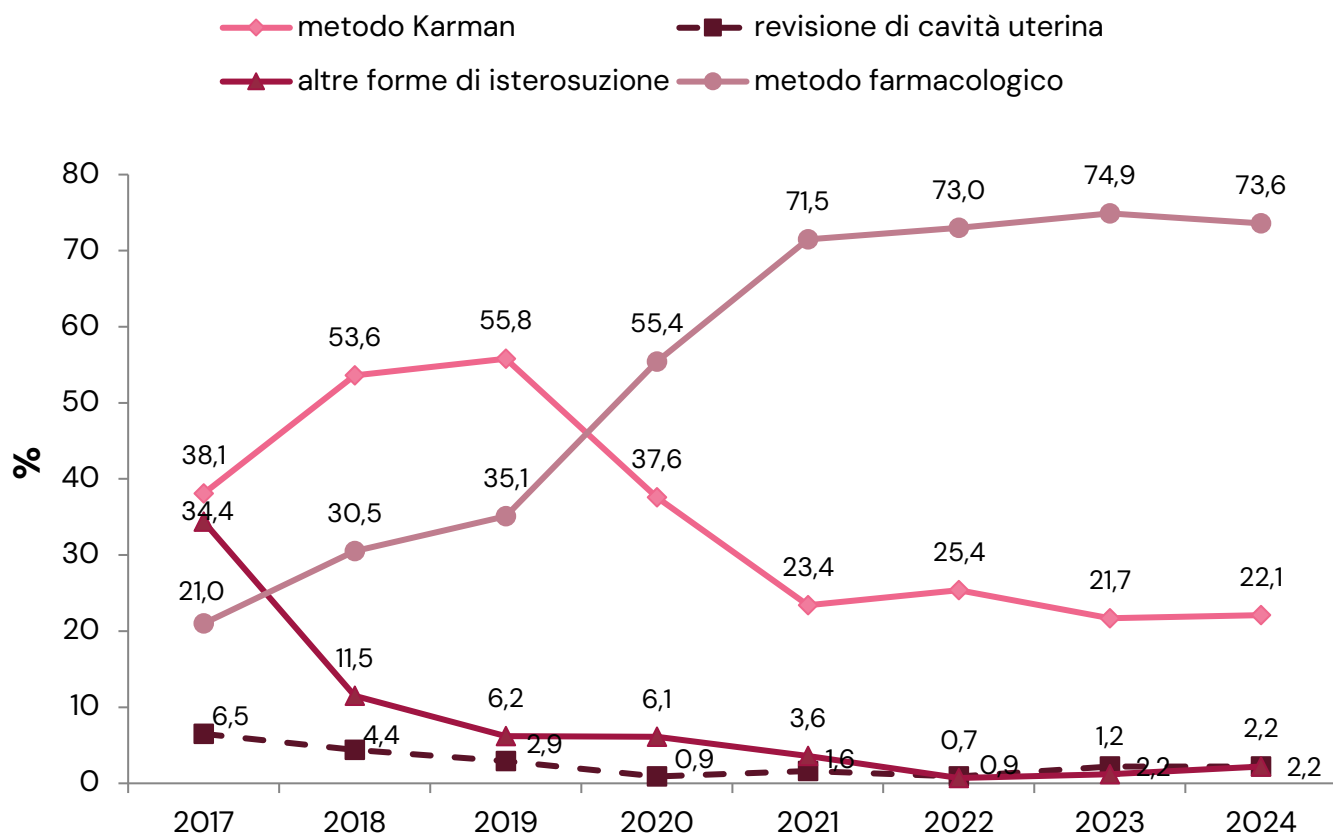
A fine 2018 la Casa di cura Villa Bianca di Trento ha cessato di eseguire IVG, portando la percentuale di interventi eseguiti nelle strutture pubbliche al 100%; in questa nuova situazione provinciale le IVG effettuate nelle due strutture dell'Azienda Sanitaria di Trento (Villa Igea e S. Chiara) nell'arco del 2024 coprono il 66,8% della casistica provinciale (nel 2023 era il 75,1). Nel 2023 l'ospedale di Cavalese ha ripreso l'attività di IVG (interrotta dal 2014) e nel 2024 anche Cles ha iniziato ad effettuare IVG. Inoltre, nel 2024 la struttura di Arco viene considerata punto IVG (quindi aperta a tutte le donne), a differenza degli anni precedenti in cui le IVG erano possibili solo per le donne che si sottoponevano a procreazione medicalmente assistita presso questo istituto.

Come già osservato nel periodo 2021-2023 il tipo di intervento maggiormente utilizzato è stato quello medico-farmacologico: 73,6% nel 2024. I casi di IVG trattati secondo un approccio medico-farmacologico-RU486 sono stati 419 pari al 69,6% del totale (72,1% nel 2023, 70,1% nel 2022, 70,6% nel 2021, 48,8% nel 2020, 30,5% nel 2019 e 26,1% nel 2018), a cui si aggiungono 14 casi per cui l'approccio medico-farmacologico consiste nella somministrazione di sole prostaglandine (2,3%) e 10 casi gestiti con solo Mifepristone (1,7%). Per 16 casi gestiti con approccio medico-farmacologico (10 con Mifepristone e prostaglandine, 3 con sole prostaglandine e 3 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 258 casi ovvero il 90,2% (94,6% nel 2023, 90,7% nel 2022, 95,5% nel 2021, 84,5% nel 2020 e 75,0% nel 2019), dell'ospedale di Rovereto con 115 casi (il 76,2% della sua casistica, 77,2% nel 2023, l'86,0% nel 2022, 85,8% nel 2021, 69,2% nel 2020 e 23,4% casi nel 2019), dell'ospedale di Cavalese con 16 casi (100% della casistica) e dell'ospedale di Cles con 3 casi (60,0% della casistica). Anche 27 casi di IVG iniziati presso l'ospedale di Arco con la prima somministrazione di farmaco ed ultimati presso l'ospedale di Rovereto hanno seguito l'approccio medico-farmacologico–RU486.

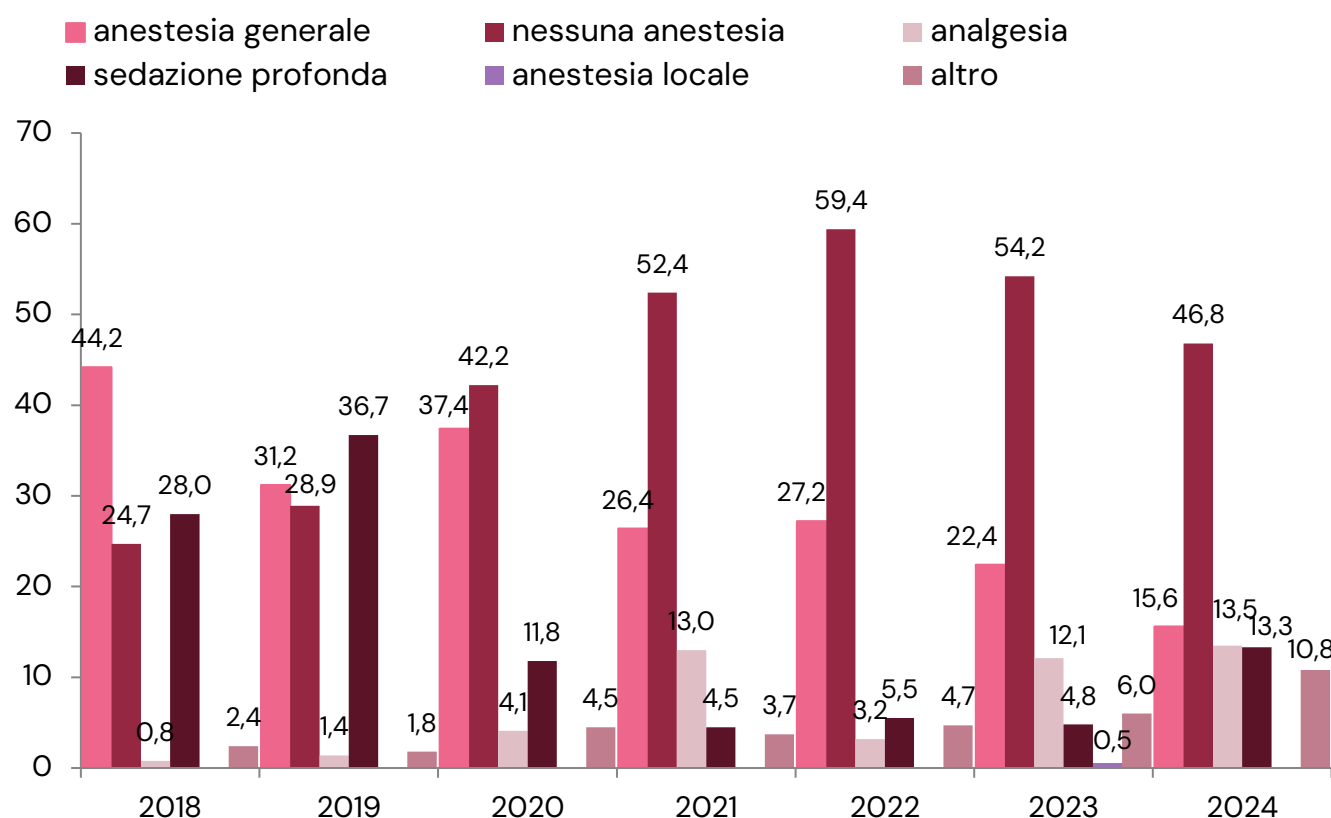
Il secondo metodo maggiormente praticato negli istituti trentini è l'isterosuzione secondo Karman, con una proporzione pari al 22,1% (21,7% nel 2023). È soprattutto il Day Surgery – Villa Igea (Trento) che fa registrare proporzioni elevate nella pratica d'isterosuzione secondo Karman: 98,3% sia nel 2023 che nel 2024. A livello provinciale, altre forme di isterosuzione sono praticate nel 2,2% dei casi, mentre la tecnica di revisione di cavità uterina è stata utilizzata nel 2,2% dei casi.

Fig. 10 – Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento – Anni 2017-2024



In Italia nel 2023 si è osservato un 33,6% dei casi di IVG con isterosuzione, mentre la revisione di cavità uterina è stata adottata nel 6,3% dei casi. Anche a livello nazionale si riscontra una crescente proporzione di casi in cui sono stati somministrati Mifepristone e prostaglandine (56,9% di casi). Per l'1,6% l'intervento farmacologico è consistito in solo Mifepristone e per lo 0,9% in solo prostaglandine.

Fig. 11 – Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento – Anni 2018-2024



Per quanto riguarda la procedura anestesiológica, in provincia di Trento, anche nel 2024 l'anestesia generale prevale (15,6%), senza considerare il 46,8% dei casi per cui non è necessaria anestesia in quanto l'intervento è stato esclusivamente farmacologico. L'analgesia è stata praticata al 13,5% della casistica, rispetto al 12,1% del 2023 e 3,2% nel 2022. La sedazione profonda mostra una proporzione di utilizzo in crescita, pari al 13,3% vs. 4,8% nel 2023. Il dato nazionale del 2023 mostra come la proporzione di anestesia generale in Italia sia pari al 16,5%, con un evidente trend temporale di diminuzione. La sedazione profonda è stata utilizzata nel 23,1% degli interventi, l'anestesia locale

nello 0,8% e nel 4,4% si è ricorsi all'analgesia senza anestesia. In provincia di Trento l'anestesia locale viene praticata rarissimamente (0,0% nel 2024, 0,5% nel 2023 e 0,0% nel 2020-2022).

A livello nazionale, la modalità "nessuna anestesia" è aumentata notevolmente: dal 5,7% del 2012 si è arrivati al 50,8% dei casi nel 2023. Questo incremento è collegabile al maggiore ricorso alle procedure farmacologiche di interruzione.

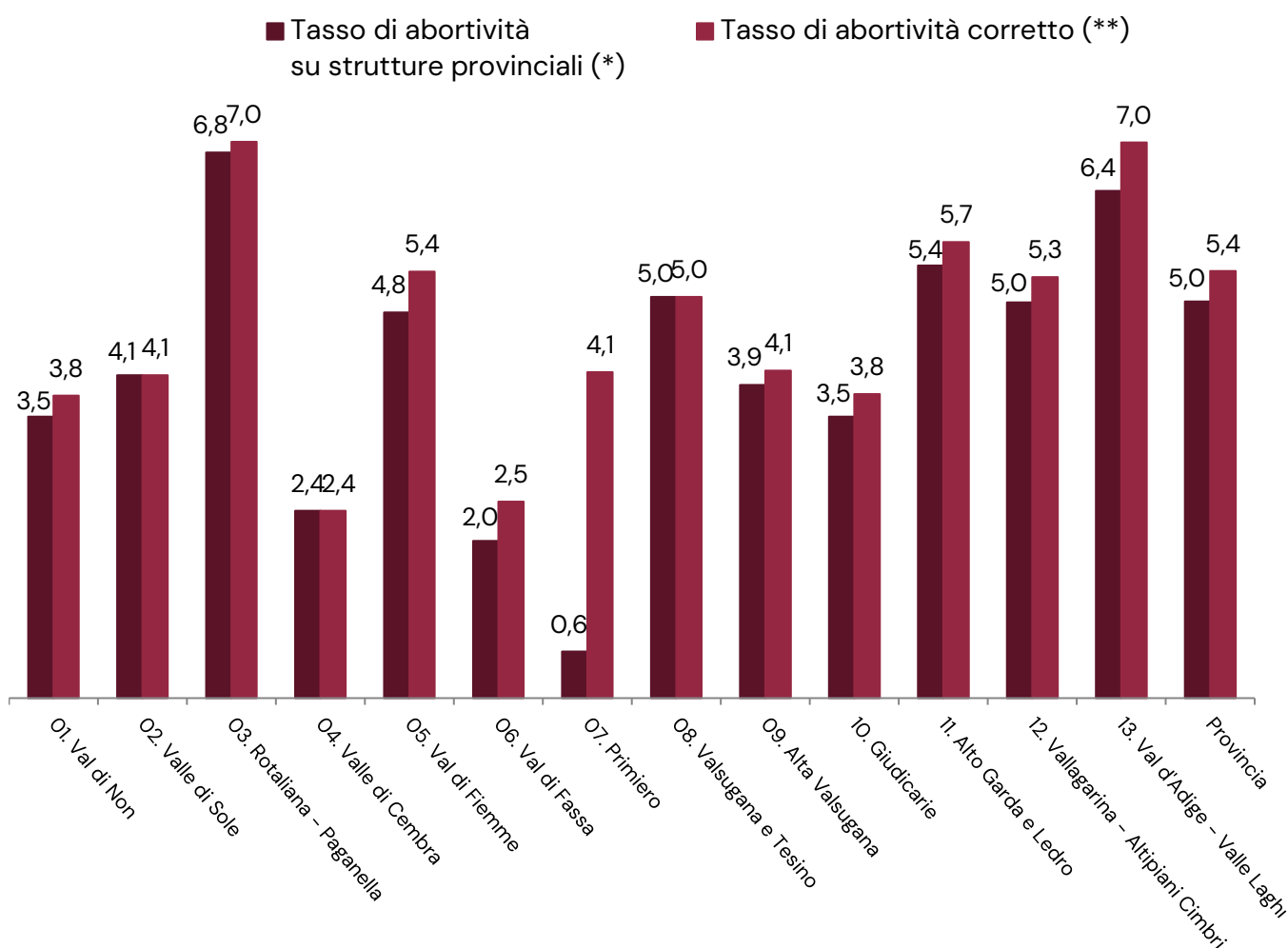
Per quanto riguarda il regime di ricovero, 548 IVG (il 91,0%) sono state eseguite in day hospital, i restanti 54 casi in ricovero ordinario; di questi il 37,0% è stato dimesso entro un giorno dall'intervento.

Nel corso del 2024 si è rilevato un caso con complicanze a breve termine (emorragia), a cui si aggiungono i già citati 16 casi di mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico.

LA DISTRIBUZIONE NEL TERRITORIO

Considerando la casistica registrata nelle strutture presenti nel territorio provinciale, il tasso di abortività volontaria provinciale risulta pari a 5,0 per mille donne residenti in età fertile (15–49 anni). Recuperando anche la quota di IVG eseguite in strutture extra-provinciali dalle donne residenti in provincia di Trento (correzione per mobilità passiva), il tasso di abortività provinciale sale a 5,4‰, valore identico a quello registrato nel 2023, ma superiore a quelli registrati nel 2022 (4,8‰) e nel 2020 e 2021 (4,9‰).

Fig. 12 – Tassi di abortività (sulle sole strutture provinciali e sulle strutture provinciali ed extra-provinciali), per reti professionali territoriali di residenza. Anno 2024



(*) 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, il ricorso a strutture extra-provinciali per IVG è pari all'85,7%, mentre per le altre reti professionali territoriali varia dallo 0,0% della val di sole, val di Cembra e Valsugana e Tesino, al 20,0% della val di Fassa.

Il Trend temporale

Osservando l'andamento temporale del tasso d'abortività per le donne residenti, si nota un marcato decremento negli ultimi 20 anni, con tre battute d'arresto rispettivamente nel 2017, nel 2019 e nel 2023-2024. In termini di frequenze assolute (considerando sempre IVG di donne residenti), rispetto allo scorso anno si è rilevato un decremento di IVG dell'1,0%. È opportuno, data la casistica poco numerosa e la relativa consistenza della popolazione residente, considerare il fenomeno in un'ottica di più anni, piuttosto che focalizzarsi su una sola annualità.

Fig. 13 – Tasso di abortività volontaria (corretto)/1.000 donne in età fertile (15-49 anni). Trend 2001-2024

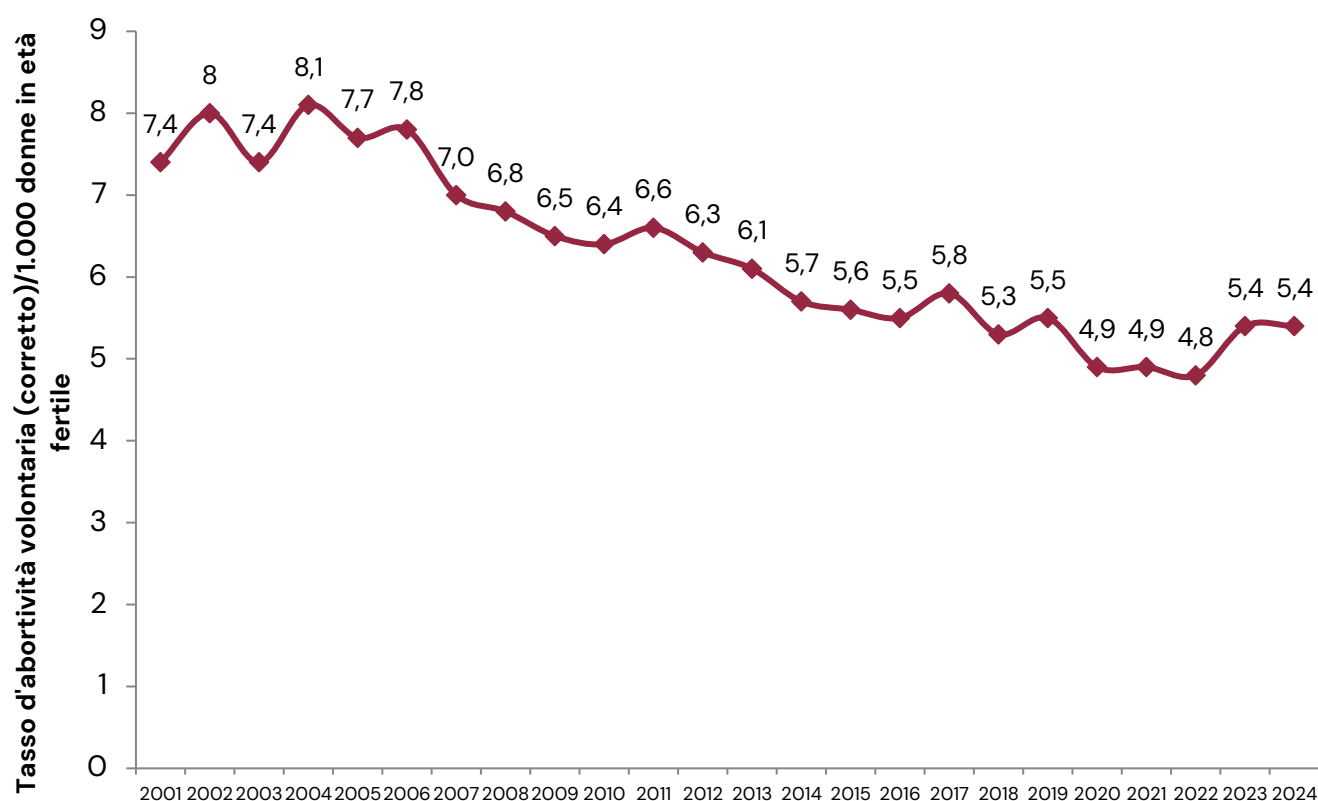
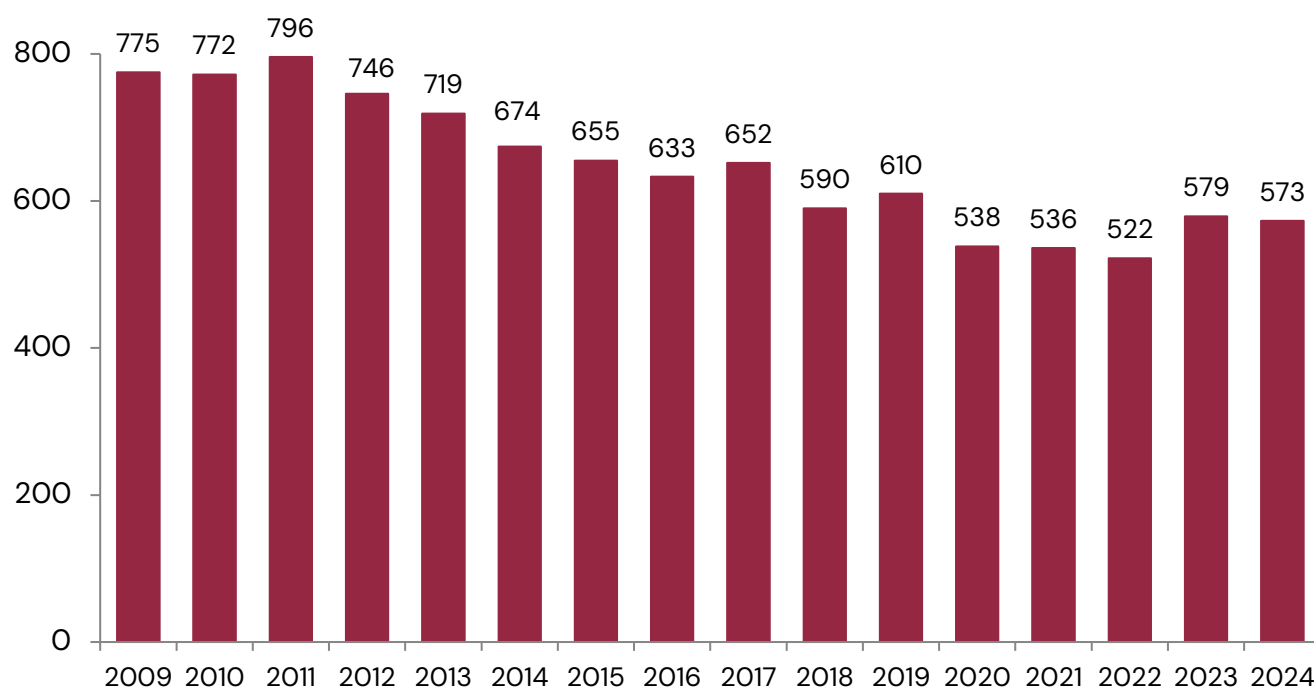


Fig. 14 – IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia). Anni 2009-2024



OBIEZIONE DI COSCIENZA E OFFERTE 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 24 marzo 2026, si riportano i dati relativi all'obiezione di coscienza relativi al 2023, anno per cui sono disponibili i dati per regione relativamente ai parametri che consentono un confronto ed un monitoraggio specifico e articolato.

Tab. 2 – Numero di sedi fisiche (strutture) con reparto di ostetricia e/o ginecologia e di quelle in cui si pratica IVG e percentuale, per Regione. Anno 2023

Regione	Strutture* con reparto di ostetricia e/o ginecologia	Strutture* con reparto di ostetricia e/o in cui si pratica IVG	Percentuale di strutture che effettuano IVG	Punti IVG* per 100.000 donne in età fertile (15-49)
Piemonte	30	26	86,7%	3,3
Valle d'Aosta	1	1	100,0%	4,3
Lombardia	71	50	70,4%	2,5
P.A. Bolzano	7	2	28,6%	1,8
P.A. Trento	6	4	66,7%	3,7
Veneto	34	30	88,2%	3,2
Friuli-Venezia Giulia	12	9	75,0%	4,2
Liguria	15	10	66,7%	3,8
Emilia-Romagna	49	26	53,1%	4,6
Toscana	37	27	73,0%	4,1
Umbria	12	10	83,3%	6,2
Marche	14	13	92,9%	4,6
Lazio	37	20	54,1%	2,4
Abruzzo	14	7	50,0%	2,9
Molise	3	1	33,3%	1,9
Campania	66	18	27,3%	1,5
Puglia	30	20	66,7%	2,6
Basilicata	7	5	71,4%	4,9
Calabria	15	9	60,0%	2,4
Sicilia	54	25	46,3%	2,6
Sardegna	21	14	66,7%	4,8
ITALIA	535	327	61,1%	3,0

Fonte dati: 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), Marzo 2026.

* 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 n. 132/1968 (enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera), Case di cura private non accreditate, Istituti qualificati presidio della U.S.L.

● Strutture ospedaliere, case di cura autorizzate, ambulatori ospedalieri e territoriali e consultori familiari.

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 3,0 punti IVG, con variazioni notevoli a livello regionale: i valori più bassi si registrano in Campania (1,5 punti IVG per 100.000 donne in età fertile), P.A. di Bolzano (1,8‰) e Molise (1,9‰), mentre il valore più alto, pari a 6,2 punti IVG per 100.000 donne in età fertile, si registra in Umbria. Il dato del Trentino è passato dal 2,7‰ nel 2021 al 3,7‰ nel 2023.

Tab. 3 – Numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore (considerando 44 settimane lavorative all'anno) – anni 2018-2023 e valore massimo per singola struttura nella Regione nel 2023 Carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore.

Regione	Carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore						Valore massimo per singola struttura 2023
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Piemonte	1,1	1,1	1,0	0,8	0,8	0,6	3,4
Valle D'Aosta	0,3	0,5	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
Lombardia	1,1	1,1	0,8	0,8	0,7	0,7	5,2
P.A. Bolzano	2,4	1,5	1,1	0,6	1,1	1,2	1,4
P.A. Trento	0,9	0,8	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5
Veneto	1,2	1,1	0,8	0,6	0,9	0,6	4,1
Friuli-Venezia Giulia	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	1,1
Liguria	1,0	0,8	1,0	0,7	0,7	0,7	5,8
Emilia-Romagna	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	1,8
Toscana	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5	0,5	2,5
Umbria	0,8	0,8	0,8	0,6	0,7	0,6	1,3
Marche	0,8	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	2,1
Lazio	2,0	2,1	1,4	1,7	1,6	1,2	5,5
Abruzzo	1,7	1,9	1,5	2,0	2,2	1,3	7,9
Molise	3,8	6,6	2,9	2,8	6,2	5,9	5,9
Campania	-	2,6	1,9	2,4	2,3	1,7	8,3
Puglia	2,0	2,6	2,0	2,1	2,0	1,5	7,5
Basilicata	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	0,7	1,4
Calabria	1,6	1,4	1,1	1,0	0,9	0,8	2,3
Sicilia	1,2	1,9	1,5	1,8	1,5	1,5	4,5
Sardegna	0,4	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	1,6
ITALIA	1,1	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8	

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. 194/78; numerosità delle IVG per singolo presidio ospedaliero rilevata dalla piattaforma web Istat "GINO++".

Considerando 44 settimane lavorative all'anno, il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore è pari a 0,8 IVG a settimana a livello nazionale, in diminuzione rispetto al 2022, quando era 0,9, con un minimo in Valle d'Aosta (0,3 IVG medie settimanali), ed un massimo in Molise (5,9 IVG medie settimanali). Il dato nazionale è in diminuzione negli anni: erano 3,13 le IVG settimanali medie per ogni ginecologo non obiettore nel 1983; 2,49 nel 1992, 1,68 nel 2011 e 0,87 nel 2022. Il calo continuo del carico di lavoro per ogni ginecologo non obiettore è dovuto al fatto che, mentre le IVG sono costantemente diminuite negli anni, il numero dei ginecologi non obiettori è rimasto mediamente stabile, con oscillazioni nei primi anni di applicazione della legge e una tendenza in crescita negli ultimi anni: in particolare, fra il 2014 e il 2023, mentre le IVG sono diminuite del 31,9%, passando da 96.578 a 65.746, i ginecologi non obiettori sono aumentati del 34,9%, passando da 1.408 a 1.900. Di conseguenza, è diminuito il carico di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore,

L'analisi del carico di lavoro settimanale attribuibile ad ogni ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero nel 2023 evidenzia 3 Regioni in cui sono presenti strutture con un carico di lavoro superiore o uguale alle 7 IVG a settimana (8,3 in Campania, 7,9 in Abruzzo e 7,5 in Puglia), come si osserva nella tabella precedente.

INDICE FIGURE

Fig. 1 – Tasso di abortività volontaria/1.000 donne. Trento – Italia. Anni 2013–2023	8
Fig. 2 – Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento – Italia. Anni 2013–2023	9
Fig. 3 – Tasso di abortività volontaria per regione di “intervento” e per “residenza”. Trend 2010–2023 (Trento vs. Italia).....	10
Fig. 4 – Rapporto di abortività volontaria per regione di “intervento” e per “residenza”. Anni 2010–2023 (Trento vs. Italia).....	11
Fig. 5 – Percentuale di ragazzi/e di 15 e 17 anni che ha riferito di non aver avuto rapporti sessuali completi (P.A. Trento vs. Italia). Anno 2022	12
Fig. 6 – Percentuale di uso di contraccettivi (tra i/le ragazzi/e che hanno avuto rapporti sessuali completi), per età (P.A. Trento vs. Italia). Anno 2022	13
Fig. 7 – Proporzione di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2023.....	14
Fig. 8 – Proporzione di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2010–2023.....	16
Fig. 9 – Proporzione di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2011–2023	17
Fig. 10 – Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento – Anni 2017–2023.....	19
Fig. 11 – Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento – Anni 2017–2023	20
Fig. 12 – Tassi di abortività (sulle sole strutture provinciali e sulle strutture provinciali ed extra-provinciali), per reti professionali territoriali di residenza. Anno 2023	22
Fig. 13 – Tasso di abortività volontaria (corretto)/1.000 donne in età fertile (15–49 anni). Trend 2001–2023.....	23
Fig. 14 – IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia). Anni 2009–2023.....	24

INDICE TABELLE

Tab. 1 – Distribuzione di frequenze (assolute e %) delle IVG per istituto d'intervento. Trend 2018–2023	18
Tab. 2 – Numero di sedi fisiche (strutture) con reparto di ostetricia e/o ginecologia e di quelle in cui si pratica IVG e percentuale, per Regione. Anno 2022.....	25
Tab. 3 – Numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore (considerando 44 settimane lavorative all'anno) – anni 2017–2022 e valore massimo per singola struttura nella Regione nel 2022 Carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore.	26