



Provincia Autonoma di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari



RAPPORTO ANNUALE SULL' INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG)

Anno 2018

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa

Dipartimento di Governance

Trento Settembre 2019

A cura di

Riccardo Pertile

Mariangela Pedron

Silvano Piffer

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa - Area Sistemi di Governance – APSS Trento

Un ringraziamento per la raccolta, la registrazione ed il controllo dei dati *a tutti gli operatori* delle **U.O. di ostetricia e ginecologia** dei presidi ospedalieri della provincia di Trento.

Un ringraziamento per il supporto informatico a *Patrizia Menestrina* del **Servizio Sistemi Informativi** dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Casistica 2018 e trend temporale

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) registrate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2018 sono state **636**, con un decremento del 9,5% rispetto al 2017; 39 di queste (6,1%) 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: nel 2017 era l'8,1%, nel 2016 il 7,6%, nel 2015 il 7,0%, nel 2014 il 5,0%, nel 2013 il 4,6%, nel 2012 il 2,5%.*

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 2018 sono 95 che rappresentano il 14,9% del totale. La quota di casi "importati" decresce nel tempo: era pari al 14,4% nel 2017, 15,4% nel 2016, 16,8% nel 2015, 17,8% nel 2014, 19,0% nel 2013 e 22% nel 2012. I casi di IVG di donne residenti in Trentino che sono stati "esportati" (cioè effettuati fuori Provincia) sono invece 49.*

Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente, le 95 IVG di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 49 IVG effettuate fuori Provincia da parte di donne residenti, vanno aggiunte. Si ottiene, dunque, che *le donne residenti in Trentino hanno effettuato, nel 2018, 590 IVG in strutture ospedaliere provinciali o extra-provinciali.*

Il tasso d'abortività volontaria risulta pari a 5,3/1.000 donne in età feconda¹, e il rapporto di abortività volontaria risulta pari a 135,5/1.000 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).

Gli indicatori epidemiologici specifici per il 2018

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 2009-2018

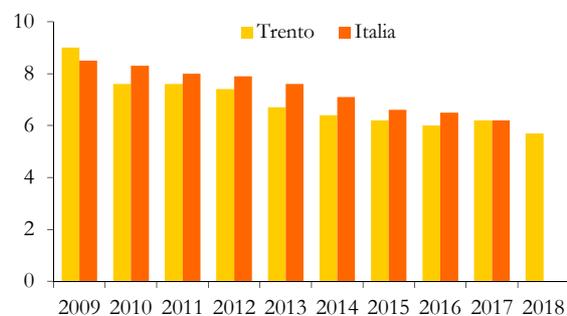
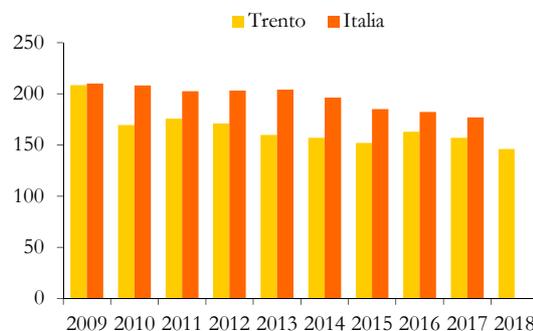


Fig.2 Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2009-2018



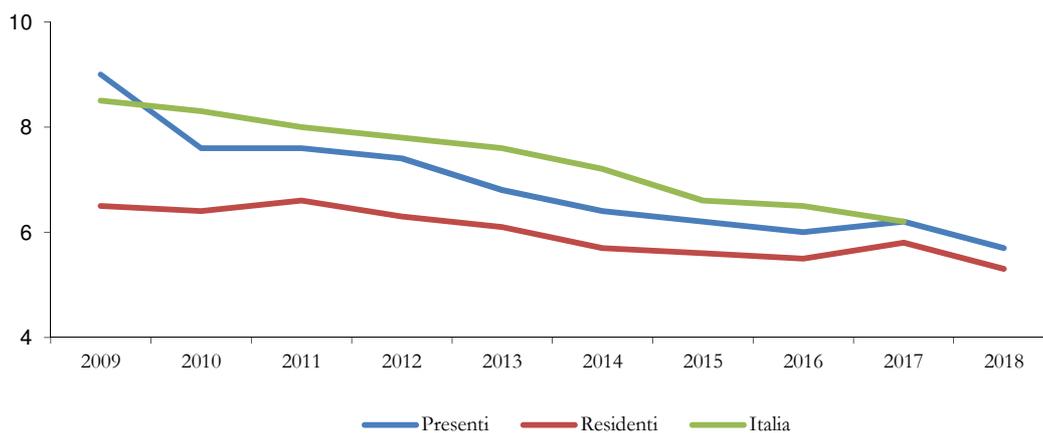
Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Agosto 2011, Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015, Dicembre 2016, Dicembre 2017 e Dicembre 2018.

¹ Il tasso di abortività è calcolato sulla popolazione media residente in provincia di Trento nel 2018

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‰). Anche il *rapporto di abortività* segue un andamento analogo.

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

Fig. 3 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria per regione di "intervento" e per "residenza". Trend 2009-2018 (Trento vs. Italia)

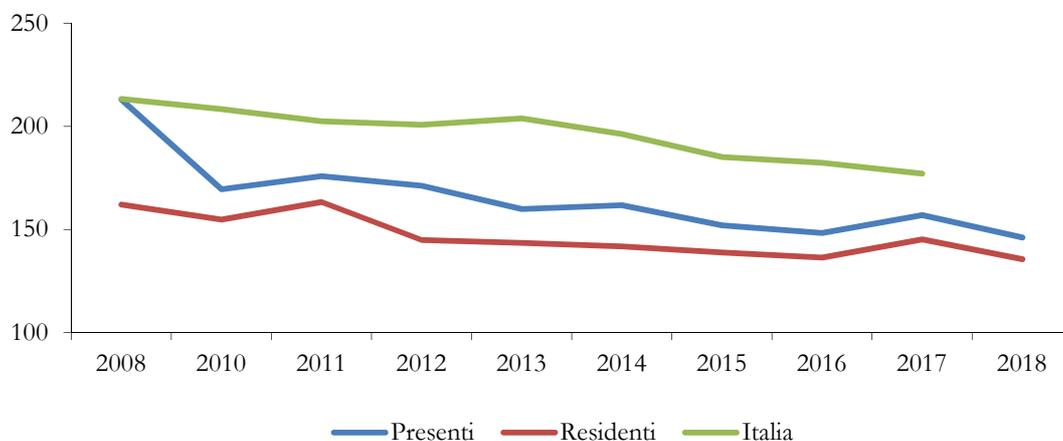


Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Anni 2011-2018

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, 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: se nel 2008 si registrava un 6,8‰ e nel 2016 un 5,5‰, nel 2017 si osserva un 5,8‰ e nel 2018 un 5,3‰. Considerazioni analoghe valgono anche per l'andamento del rapporto d'abortività che tra le residenti passa dal 162,0‰ nati vivi nel 2007, al 136,4‰ nel 2016 per poi salire al 145,1‰ nel 2017 e decrescere nel 2018 con un 135,5‰.

Fig. 4 Provincia di Trento. Rapporto di abortività volontaria, per regione di "intervento" e per "residenza". Anni 2009-2018 (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 2011-2018

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

Le caratteristiche delle donne

La classe d'età modale è quella compresa tra i 30-34 anni, che rappresenta il 22,8% dei casi. A seguire si trovano le fasce d'età 35-39 anni (20,3%), 20-24 anni (19,2%) e 25-29 anni (18,6%).

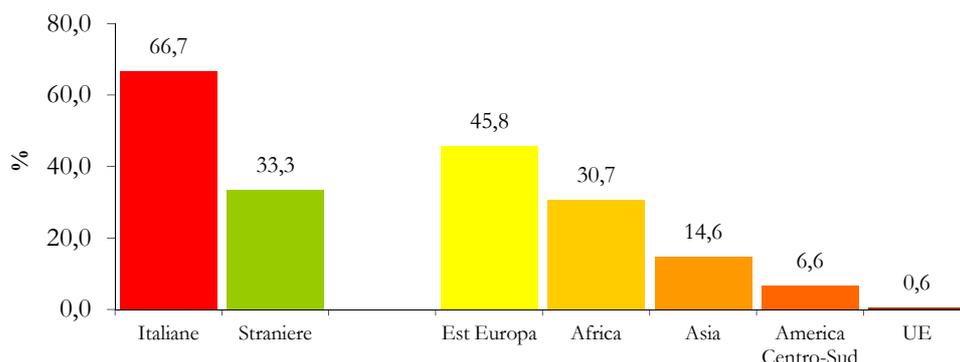
Le minorenni rappresentano il 2,7% della casistica (2,6% nel 2017, 2,9% nel 2016, 2,3% nel 2015, 2,8% nel 2014 e 2,7% nel 2013). L'età media all'aborto è di 30,2 anni (deviazione standard=7,3).

Per quanto riguarda lo stato civile, le nubili rappresentano il 57,5% dei casi (come nel 2017), le coniugate il 36,8%, le donne già coniugate (separate, divorziate o vedove) il 5,6% 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 2018 tale valore è pari al 73,4%. Il dato nazionale (anno 2017) è pari al 55,5%. Le donne laureate o con titolo post-laurea rappresentano il 15,1% della casistica trentina, mentre a livello nazionale il 12,0%.

La proporzione di donne straniere è pari al 33,3%, valore sempre superiore a quello nazionale, pari, nel 2017 al 30,3%. Le donne straniere in Provincia di Trento provengono principalmente dall'Europa dell'Est (45,8% delle straniere totali), seguite dalle africane (30,7%), dalle asiatiche (14,6%) e dalle centro-sud-americane (6,6%).

Fig. 5 Provincia di Trento. Proporzioni di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2018



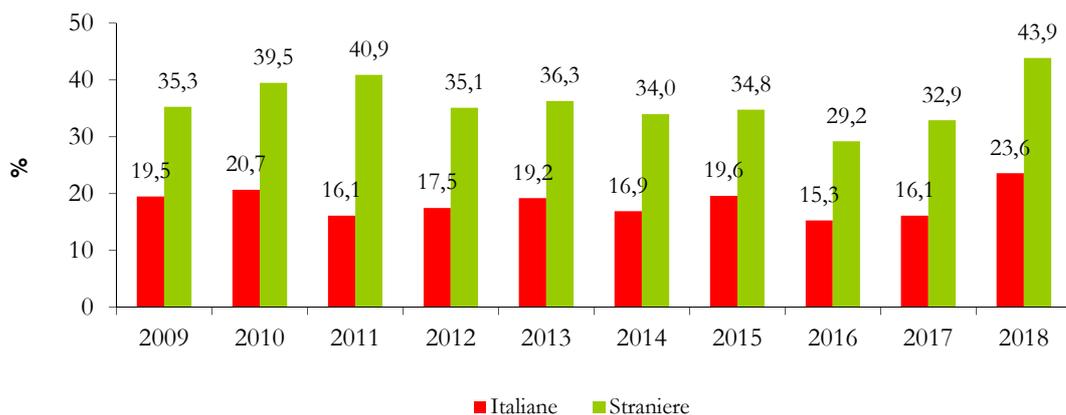
La ripetizione dell'aborto

Nel 2018 la proporzione di aborti ripetuti in Trentino risulta pari al 30,3% (21,9% nel 2017), valore nettamente superiore al 25,0% - medio - degli anni precedenti. Il dato provinciale risulta anche superiore a quello nazionale: in Italia nel 2017 si registra un 25,7%.

Come nel 2017, anche nel 2018 la ripetizione dell'IVG non presenta differenze statisticamente significative rispetto all'età della donna: questo è spiegato soprattutto dall'aumento della proporzione di donne sotto i 20 anni che hanno già un'esperienza di aborto volontario alle spalle: il 23,4% (11 casi su 47) nel 2018, rispetto al 13,3% nel 2017 (8 casi su 60) e all'1,8% nel 2016 (1 caso su 56). La percentuale più elevata di aborti ripetuti si osserva comunque nelle donne di età compresa tra i 30-34 anni (39,3%), seguita dal 33,9% nella classe d'età 25-29 anni.

La cittadinanza rimane il determinante più forte nella ripetizione di IVG: nelle straniere la percentuale di aborti ripetuti è del 43,9%, mentre tra le italiane è del 23,6% (p -value del Chi quadrato $< 0,0001$). In ogni modo, nel 2018 la percentuale di donne con almeno un'interruzione volontaria gravidanza alle spalle, è aumentata sia nelle italiane, che nelle straniere. Anche il titolo di studio è un predittore significativo della ripetizione dell'aborto: 36,7% nelle donne con titolo di studio molto basso (nessun titolo o licenza elementare) rispetto al 27,2% nelle donne con alto livello d'istruzione (diploma di scuola media superiore o laurea). Rispetto allo scorso anno, l'aumento più marcato di ripetizione d'aborto si registra comunque tra le donne più istruite (erano infatti il 18,7% nel 2017).

Fig. 6 Provincia di Trento. Proporzioe di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2009-2018



A livello nazionale, le straniere che vivono l'esperienza della ripetitività dell'aborto sono il 36,0%, le italiane il 21,3% (dato 2017- *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), Dicembre 2018*).

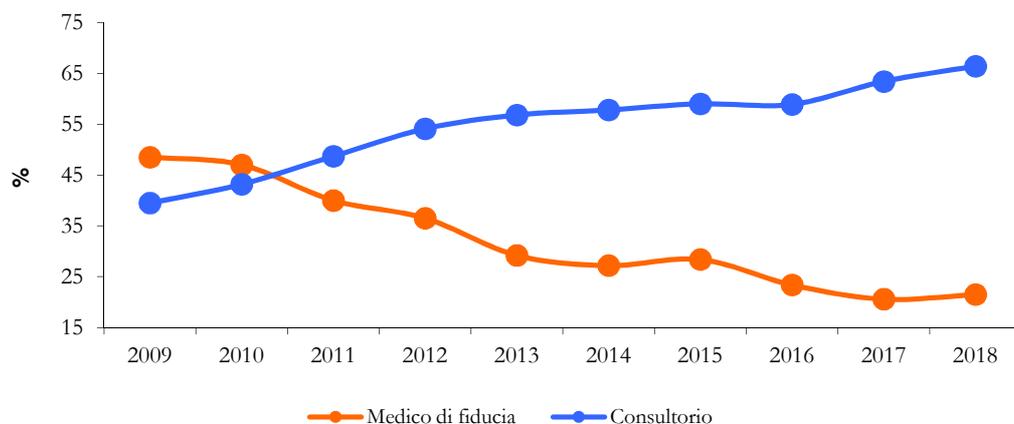
Settimane di gestazione

Nel 94,7% dei casi, l'IVG è effettuata entro la 12^a settimana di amenorrea (92,3% nel 2017, 94,5% nel 2016, 93,7% nel 2015 e 95,2% nel 2014). 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 (6,1% vs. 3,8%) e si concentra negli ospedali di Trento (S. Chiara) e Rovereto.

La certificazione IVG

Nel 2018 il divario tra certificazioni rilasciate dal consultorio (66,4%) e quelle rilasciate dal medico di medicina generale (MMG) cresce ulteriormente. Il MMG nel 2018 ha rilasciato, infatti, solo il 21,5% delle certificazioni per IVG. Infine, la quota di certificati rilasciati dalle Unità Operative di Ginecologia-Ostetricia è pari all'11,6% del totale.

Fig. 7 Provincia di Trento. Proporzioe di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2009-2018



A livello nazionale, nel 2017, i consultori hanno rilasciato il 43,6% dei certificati IVG. Le regioni con certificazioni IVG da parte dei consultori molto superiori alla media nazionale, rimangono Emilia Romagna (70,5%), Piemonte (64,6%), Provincia di Trento (63,4%) e Umbria (62,2%).

Ad accedere al consultorio sono soprattutto le minorenni (82,4% vs. 65,9% tra le maggiorenti) e le donne straniere rispetto a quelle italiane (75,5% vs. 61,8%).

Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro due settimane nel 62,4% dei casi (52,6% nel 2017). In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 97,0% della casistica. In Italia (anno 2017) la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è pari al 68,8% con un trend in aumento negli ultimi anni.

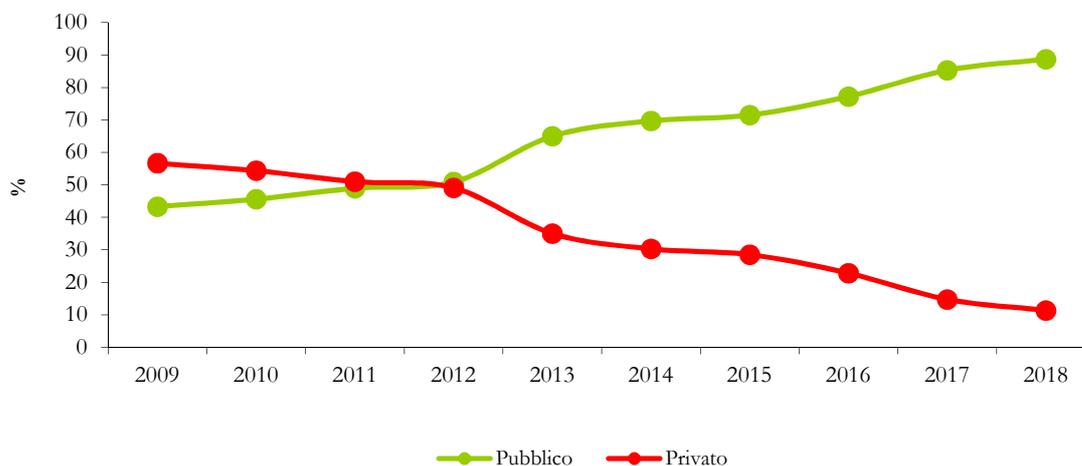
Tab. 1 Provincia di Trento. IVG per istituto d'intervento. Trend 2014-2018

Istituto	Anno 2018		Anno 2017		Anno 2016		Anno 2015		Anno 2014	
	Frequenza	%								
Villa Bianca Trento	72	11,3	103	14,7	156	22,8	207	28,5	230	30,3
Day Surgery – Villa Igea (Trento)	278	43,7	340	48,4	319	46,6	336	46,3	332	43,8
S. Chiara Trento	199	31,3	147	20,9	100	14,6	97	13,4	71	9,4
Ospedale Rovereto	87	13,7	112	15,9	105	15,4	86	11,8	93	12,3
Arco	0	0,0	1	0,1	4	0,6	0	0,0	0	0,0
Cavalese	-	-	-	-	-	-	0	0,0	32	4,2
Provincia	636	100,0	703	100,0	684	100,0	726	100,0	758	100,0

Le IVG effettuate a Villa Igea e al S. Chiara di Trento nell'arco del 2018 coprono il 75,0% della casistica provinciale.

Si registra un consolidamento della riduzione dell'accesso ad istituti privati (Villa Bianca di Trento) ed un conseguente aumento della percentuale di interventi eseguiti nelle strutture pubbliche.

Fig. 8 Provincia di Trento. Proporzioni di IVG per tipologia di struttura. Anni 2009-2018



Si è ricorsi all'anestesia generale, nel 2018, nel 44,2% dei casi (42,5% nel 2017 e 67,4% nel 2016); seppure in netto calo rispetto agli anni precedenti, resta comunque la procedura anestesiológica prevalente. La percentuale di sedazione profonda risulta pari al 28,0% (39,8% nel 2017 e 23,5% nel 2016). Nel 24,7% dei casi (quelli con trattamento farmacologico) non è stata utilizzata alcuna anestesia.

Fig. 9 Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento - Anni 2014-2018

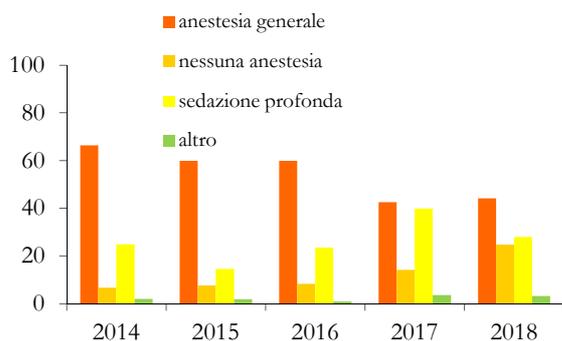
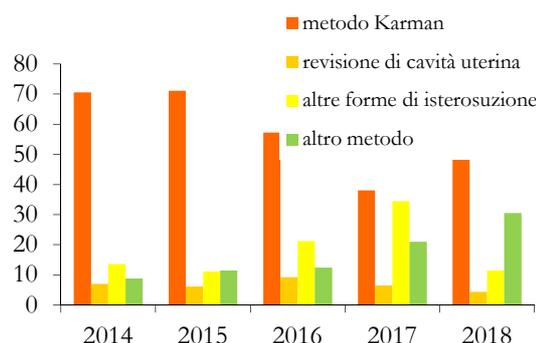


Fig. 10 Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento - Anni 2014-2018



Il dato nazionale del 2017 evidenzia come la proporzione di anestesia generale in Italia sia pari al 59,0%, quella di sedazione profonda pari al 16,6%, di anestesia locale pari al 3,4% degli interventi e nell'1,7% si è ricorsi all'analgesia senza anestesia. In provincia di Trento l'anestesia locale viene praticata rarissimamente (0,2%) come pure l'analgesia (0,8%).

A livello nazionale, la modalità "nessuna anestesia" è aumentata notevolmente: dal 5,7% del 2012 si è arrivati al 17,9% dei casi nel 2017. Questo incremento può essere collegabile all'espansione delle procedure mediche in interruzione.

La proporzione di casi gestiti con isterosuzione secondo Karman rimane anche nel 2018 la metodica d'intervento più frequente con un 53,6% (38,1% nel 2017 e 57,2% nel 2016). Il solo istituto che pratica in modo esclusivo questo metodo d'intervento è Villa Bianca di Trento. Nel 2018 il Day Surgery – Villa Igea (Trento) torna a far registrare proporzioni elevate nella pratica d'isterosuzione secondo Karman (78,8% vs. il 35,3% del 2017) con una flessione delle altre forme di isterosuzione. A livello provinciale, queste ultime tecniche sono praticate nell'11,5% dei casi (34,4% nel 2017 e 21,2% nel 2016). La tecnica di revisione di cavità uterina è stata utilizzata nel 4,4% dei casi, quasi esclusivamente a Rovereto (27,6% della sua casistica).

In Italia nel 2017 si è osservato un 50,5% dei casi di IVG con metodo di Karman, un 16,0% con isterosuzione, mentre la revisione di cavità uterina è stata adottata nell'11,6% dei casi. Da segnalare il 17,8% di casi in cui è stata registrata la somministrazione di Mifepristone e prostaglandina e l'1,5% solo Mifepristone.

In provincia di Trento i casi di IVG trattati secondo un *approccio medico-farmacologico* –RU486 sono stati 166 (il 26,1% del totale, era il 15,1% nel 2017). Questa casistica si distribuisce nelle U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale S. Chiara di Trento, con 165 casi (l'82,9% della casistica di Trento - S. Chiara) e dell'ospedale di Rovereto con 1 solo caso; se confrontiamo la casistica del 2018 con quella degli anni precedenti (106 nel 2017, 56 nel 2016, 33 nel 2015, 30 nel 2014) si evidenzia un trend in aumento. Se si scorpora l'*approccio medico-farmacologico* in Mifepristone+ prostaglandina e solo Mifepristone si riscontrano rispettivamente 162 e 4 casi. In ulteriori 9 donne l'approccio medico-farmacologico è consistito nella somministrazione di sole prostaglandine.

Per quanto riguarda il *regime di ricovero*, 600 IVG (il 94,3%) sono state eseguite in day hospital, i restanti 36 casi in ricovero ordinario; di questi il 41,7% è stato dimesso entro un giorno dall'intervento.

Nel corso del 2018 si sono rilevati tre casi con *complicanze a breve termine*.

La distribuzione nel territorio

Tab. 2 Provincia di Trento. IVG nelle residenti in età fertile (15-49 anni) e tassi d'abortività, per comunità di valle di residenza. Anno 2018

Comunità di valle di residenza	Freq.	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	IVG in residenti su mobilità passiva	Totale IVG Prov + fuori prov)	Tasso di abortività corretto (**)
Comun General de Fascia	4	1,8	2	6	2,7
Comunità Alta Valsugana e Bersentol	58	5,0	6	64	5,5
Comunità Alto Garda e Ledro	67	6,2	3	70	6,5
Comunità Rotaliana	45	6,9	2	47	7,2
Comunità Valsugana e Tesino	13	2,4	1	14	2,6
Comunità della Paganella	3	2,9	0	3	2,9
Comunità della Val di Non	26	3,3	3	29	3,6
Comunità della Vallagarina	71	3,8	6	77	4,1
Comunità della Valle dei Laghi	9	4,0	1	10	4,4
Comunità della Valle di Cembra	7	3,1	0	7	3,1
Comunità della Valle di Sole	11	3,5	0	11	3,5
Comunità delle Giudicarie	34	4,6	3	37	5,0
Comunità di Primiero	0	0,0	10	10	5,1
Comunità della Valle di Fiemme	13	3,1	2	15	3,6
Comunità degli Altipiani Cimbri	4	4,5	0	4	4,5
Val d'Adige	176	7,0	10	186	7,3
Provincia	541	4,8	49	590	5,3

(*) 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 Provincia di Trento. IVG nelle residenti in età fertile (15-49 anni) e tassi d'abortività, per distretto sanitario. Anno 2018

Distretto sanitario di residenza	Freq.	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	IVG in residenti su mobilità passiva	Totale IVG Prov + fuori prov)	Tasso di abortività corretto (**)
Centro Nord	185	6,7	11	196	7,1
Centro Sud	176	4,6	12	188	5,0
Est	88	3,5	21	109	4,3
Ovest	92	4,4	5	97	4,6
Fuori provincia	95	-	-	-	-

(*) 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 100,0%, nelle altre Comunità di Valle varia dallo 0,0% della Paganella, val di Cembra, val di Sole e Altipiani Cimbri fino al 33,3% della val di Fassa.

Il tasso di abortività volontaria, “corretto” per le sole residenti, è nel 2018, pari al 5,3‰, valore più basso mai registrato prima (2017: 5,8‰, 2016: 5,5‰, 2015: 5,6‰ e 2014: 5,7‰).

Il Trend temporale

Osservando l'andamento temporale del tasso d'abortività si nota un marcato decremento nell'ultimo decennio, con una battuta d'arresto nel 2017 ed una ripresa del trend decrescente con il 2018. In termini di frequenze assolute (IVG di donne residenti), rispetto allo scorso anno si è rilevato un decremento di IVG del 9,5%.

Fig. 11 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria(corretto)/1.000 donne. Trend 2001- 2018

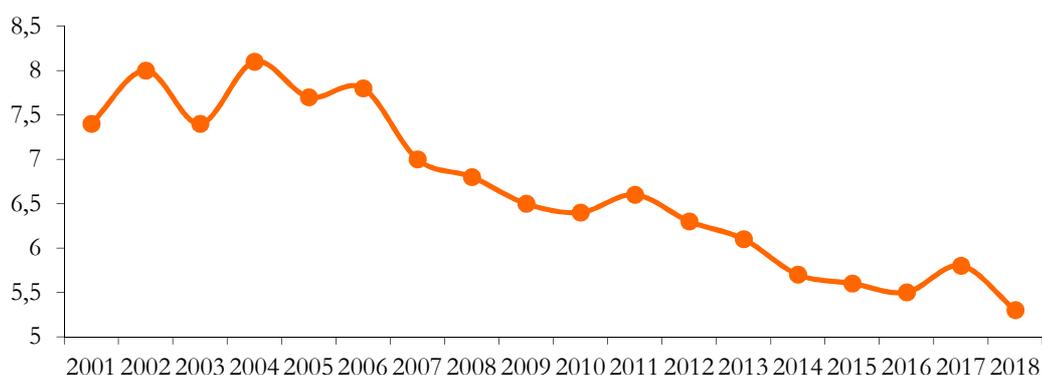
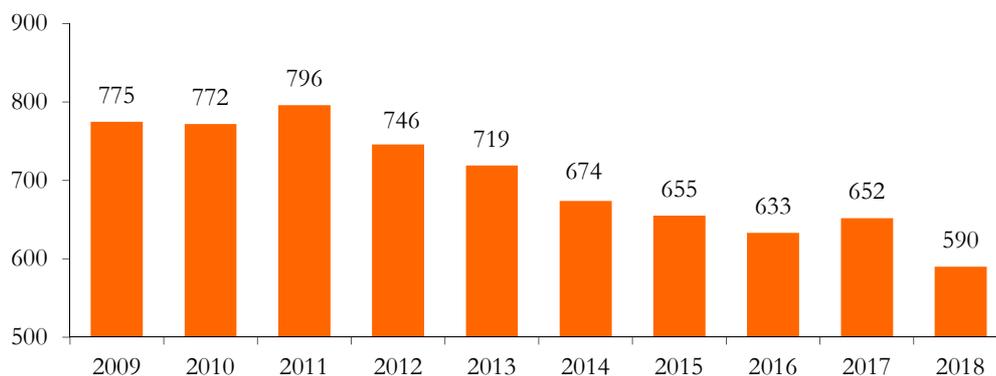


Fig. 12 IVG effettuate da donne residenti (in provincia+fuori provincia). Anni 2009-2017



La pratica contraccettiva

Nel 70,4% dei casi non si registra alcuna pratica contraccettiva nei 6 mesi precedenti l'IVG (65,4% nel 2017, 66,8% nel 2016 e 69,8% nel 2015). Dai dati del 2018 si osserva che il ricorso a metodi contraccettivi è associato con la cittadinanza, il livello d'istruzione, lo stato civile e l'età della donna: vi ricorrono in misura maggiore le donne italiane, quelle con alto titolo d'istruzione (superiore alla licenza media inferiore), le nubili e le più giovani (<30 anni di età).

Nel 2018 la metodica più utilizzata tra le donne che dichiarano di far uso di contraccezione, è rappresentata dalla barriera, con un 62,7% (58,9% nel 2017, 52,7% nel 2016 e 52,5% nel 2015), seguita dagli estroprogestinici (27,6% della casistica; 29,9% nel 2017, 36,3% nel 2016 e 40,6% nel 2015).

La scarsa informazione continua ad essere il motivo principale del mancato ricorso alla pratica contraccettiva (74,3% nel 2018, 62,0% nel 2017, 62,1% nel 2016 e 71,2% nel 2015); la scarsa informazione è la spiegazione del non ricorso alla contraccezione soprattutto per le donne con cittadinanza straniera e per quelle donne con livello d'istruzione medio-basso.

Obiezione di coscienza e offerta del servizio IVG

Dalla relazione del Ministro al Parlamento pubblicata a dicembre 2018 si riportano i dati relativi all'obiezione di coscienza in riferimento al 2017, 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 strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia (sedi fisiche-stabilimenti) e di quelle in cui si pratica IVG e percentuale, per Regione. Anno 2017

Regione	Totale stabilimenti con ginecologia	Stabilimenti in cui si pratica IVG	%	Regione	Totale stabilimenti con ginecologia	Stabilimenti in cui si pratica IVG	%
Piemonte	41	32	78.0%	Marche	17	12	70.6%
Valle d'Aosta	1	1	100.0%	Lazio	42	22	52.4%
Lombardia	85	67	78.8%	Abruzzo	15	9	60.0%
P.A. Bolzano	8	2	25.0%	Molise	3	1	33.3%
P.A. Trento	7	4	57.1%	Campania	69	19	27.5%
Veneto	39	32	82.1%	Puglia	37	21	56.8%
Friuli V. Giulia	14	9	64.3%	Basilicata	7	4	57.1%
Liguria	15	14	93.3%	Calabria	13	9	69.2%
Emilia-Romagna	54	36	66.7%	Sicilia	60	31	51.7%
Toscana	29	28	96.6%	Sardegna	21	16	76.2%
Umbria	14	12	85.7%	Totale	591	381	64.5%

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 e rispetto ai punti nascita.

Tab.5 Tasso dei Punti nascita e Punti IVG per Regione ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni). Anno 2017

Regione	n° di punti nascita (*) per 100'000 donne 15-49 anni	n° di strutture in cui si pratica IVG per 100'000 donne 15-49 anni	Regione	n° di punti nascita (*) per 100'000 donne 15-49 anni	n° di strutture in cui si pratica IVG per 100'000 donne 15-49 anni
Piemonte	2.9	3.6	Marche	3.8	3.8
Valle d'Aosta	3.8	3.8	Lazio	2.5	1.7
Lombardia	3.1	3.2	Abruzzo	3.2	3.2
P.A. Bolzano	4.3	1.7	Molise	4.7	1.6
P.A. Trento	2.6	3.5	Campania	3.9	1.4
Veneto	3.5	3.1	Puglia	3.2	2.3
Friuli Venezia Giulia	3.7	3.7	Basilicata	4.1	3.3
Liguria	3.7	4.7	Calabria	3.0	2.1
Emilia-Romagna	2.9	3.9	Sicilia	4.2	2.7
Toscana	3.1	3.7	Sardegna	4.3	4.6
Umbria	4.4	6.5	Totale	3.4	2.9

(*) punti nascita pubblici o privati accreditati (Fonte: Ministero della Salute – Comitato Percorso Nascita nazionale anno 2017)

A livello nazionale, ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni), si hanno 3,4 punti nascita, contro 2,9 punti IVG, con un rapporto di 1,1:1, cioè ogni 10 strutture in cui si fa l'IVG, ce ne sono 11 in cui si partorisce. Emerge, tra le regioni, una certa disomogeneità in termini di disponibilità di punti "nascita" e di punti "ivg". I dati del Trentino sono sostanzialmente in linea con la media nazionale.

Tab.6 Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2014-2017.
(considerando 44 settimane lavorative all'anno)

Regione	Carico di lavoro settimanale IVG per non obiettore			
	dato 2014 - rilevazione ad hoc per asl	dato 2015 - rilevazione ad hoc per struttura	dato 2016 - rilevazione ad hoc per struttura	dato 2017 - rilevazione ad hoc per struttura
Piemonte	1.7	1.3	1.3	1.1
Valle D'Aosta	0.4	0.3	0.3	0.2
Lombardia	1.7	2.7	n.d.	1.2
P.A. Bolzano	1.3	1.1	1.2	2.3
P.A. Trento	0.9	0.8	0.8	0.7
Veneto	1.5	1.2	1.2	1.2
Friuli Venezia Giulia	0.7	0.6	0.6	0.5
Liguria	1.3	1.2	1.3	1.0
Emilia-Romagna	1.0	0.8	0.7	0.7
Toscana	1.0	1.0	1.0	0.9
Umbria	1.2	1.0	1.1	1.1
Marche	0.9	0.8	0.8	0.9
Lazio	3.2	3.8	2.6	2.4
Abruzzo	3.0	2.4	2.4	2.1
Molise	4.7	8.1	9.0	8.6
Campania	2.3 (**)	0.0 (**)	1.4 (**)	3.6
Puglia	3.5	3.0	3.0	2.7
Basilicata	2.9	2.5	2.5	3.1
Calabria	2.2	1.9	1.9	1.7
Sicilia	3.8	2.1	1.7	1.9
Sardegna	0.5	0.6	0.6	0.5
TOTALE	1.6	1.3	1.6	1.2

(**) Dato pervenuto in maniera parziale

I dati regionali indicano una sostanziale stabilità del carico di lavoro settimanale medio per ciascun ginecologo non obiettore. Considerando 44 settimane lavorative in un anno (valore utilizzato come standard nei progetti di ricerca europei), il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore, settimanalmente, va (per il 2017) dalle 0,2 della Valle d'Aosta alle 8,6 del Molise, con una media nazionale di 1,2 IVG a settimana, dato in calo.

Il numero dei non obiettori a livello regionale, quindi, sembra congruo rispetto al numero delle IVG effettuate, e non dovrebbe di per sé rappresentare un problema nell'accesso ai servizi per l'ivg.

Nel 2018 in provincia di Trento sono presenti 7 strutture con reparto ostetrico-ginecologico, di cui solo 4 in cui si pratica l'IVG (3 pubblici ed una privata). Tra il personale interessato di questi 4 istituti, la proporzione di obiettori è pari, negli ostetrici-ginecologi al 52,8%, negli anestesisti al 29,8% e nei professionisti sanitari 14,5%. Considerando i due principali istituti si ha che al S. Chiara di Trento si ha la maggior proporzione di obiettori tra i medici (65,0% tra gli ostetrici-ginecologi e 32,2% tra gli anestesisti), seguito dall'ospedale di Rovereto (55,6% tra gli ostetrici-ginecologi e 37,5% tra gli anestesisti).

Conclusioni

Nel corso del 2018 sono state effettuate nelle strutture della Provincia di Trento, **636 IVG con un decremento del 9,5%** rispetto all'anno precedente. Considerando solo i casi di IVG effettuate da donne residenti in Trentino, dopo aver osservato un andamento temporale decrescente dal 2011 al 2016, nel 2017 si era registrata una battuta d'arresto, sia in termini assoluti che del tasso di abortività; nel 2018 è ripreso il trend decrescente.

In Trentino, la progressiva contrazione della casistica IVG presso la casa di cura Villa Bianca di Trento, ha portato la percentuale di interventi eseguiti nel pubblico all'88,7% (vs. 11,3% nel privato).

Le IVG effettuate a Villa Igea e al S. Chiara di Trento coprono quasi il 75,0% della casistica provinciale. Rovereto copre il 13,7% della casistica provinciale; a Cavalese e ad Arco non si sono effettuate IVG nel corso del 2018.

Il numero complessivo di IVG effettuate da donne residenti (in provincia + fuori provincia) risulta nel 2018 pari a **590** (652 nel 2017, pari anche in questo caso, a -9,5% rispetto al 2017). La quota di donne trentine che nel 2018 è ricorsa ad una struttura extra-provinciale è pari all'8,3% del totale di IVG eseguite dalle donne residenti, questa proporzione risulta abbastanza stabile negli ultimi 5 anni.

Il tasso di abortività calcolato secondo la regione d'intervento è pari a 5,7‰: tale valore, a partire dal 2010, risulta minore rispetto a quello nazionale che nel 2017 era pari a 6,2‰. Il rispettivo rapporto d'abortività è 146,1‰ (valore inferiore a quello nazionale, 177,1‰ nel 2017). Considerando invece gli stessi indicatori secondo la residenza delle donne si ottiene un tasso pari a 5,3‰ ed un rapporto pari a 135,5‰.

Considerando la casistica trattata a livello provinciale, emerge che le utenti sono principalmente nubili (57,5%) e istruite (il 73,4% ha almeno un diploma di scuola media superiore). Le donne straniere costituiscono un terzo della casistica provinciale (33,3%) e di queste il 45,8% proviene dall'Europa dell'Est, il 30,7% dall'Africa, il 14,6% dall'Asia ed un 6,6% dall'America Latina.

Nel 2018 la proporzione di *aborti ripetuti* in Trentino risulta pari al 30,3%, valore in aumento rispetto agli anni precedenti. Da segnalare l'aumento di questa proporzione nelle donne sotto i 20 anni, anche se, in numeri assoluti, si tratta di una casistica molto contenuta.

La proporzione di *certificazioni rilasciate dal consultorio* (66,4%) cresce ulteriormente. Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nel 62,4% dei casi. In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 97,0% dei casi.

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. Tale dato è stabile nel tempo.

Nel 2012 tra le *procedure anestesologiche* 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 rimane comunque, con il 44,2%, la procedura anestesologica prevalente. La percentuale di sedazione profonda sale invece al 28,0%. La pratica dell'anestesia locale in provincia di Trento rimane invece molto bassa pari allo 0,2%.

La proporzione di casi gestiti con isterosuzione secondo Karman rimane anche nel 2018 la metodica d'intervento più frequente con un 53,6%. La proporzione di IVG effettuate con altre forme di isterosuzione ha riguardato l'11,5% dei casi, mentre la tecnica di revisione cavità uterina il 4,4%. Inoltre, quasi esclusivamente presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale S. Chiara di Trento, si sono registrati 166 casi (il 26,1% del totale, in notevole aumento rispetto agli anni precedenti) gestiti secondo un approccio medico-farmacologico, utilizzando il *Mifepristone* (RU486).

I dati aggiornati sugli *obiettivi di coscienza* indicano, anche in riferimento ai dati nazionali ed ai dati regionali, il rispetto della piena applicazione della Legge 194/78.