

**RAPPORTO ANNUALE  
SULL'INTERRUZIONE VOLONTARIA  
DELLA GRAVIDANZA (IVG)  
ANNO 2022**



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



*Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento*

***Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa  
Direzione Sanitaria***

Trento Ottobre 2023

La presente pubblicazione è stata curata da:

Riccardo Pertile [riccardo.pertile@apss.tn.it](mailto:riccardo.pertile@apss.tn.it)

Anna Rizzuto

**Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa** – *Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento*

Grafica a cura di Marianna Picarelli.

**Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa** – *Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento*

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 Provinciale per i Servizi Sanitari.



## INDICE

---

SINTESI.....	5
CASISTICA 2022 E TREND TEMPORALE.....	6
<b>DATI RELATIVI ALLE DONNE ASSISTITE PRESSO LE STRUTTURE DELLA PROVINCIA DI TRENTO</b>	<b>12</b>
<i>Le caratteristiche delle donne.....</i>	<i>12</i>
<i>La ripetizione dell'aborto.....</i>	<i>13</i>
<i>Settimane di gestazione.....</i>	<i>14</i>
<i>La certificazione IVG.....</i>	<i>15</i>
<i>Gli aspetti assistenziali.....</i>	<i>15</i>
<i>La distribuzione nel territorio.....</i>	<i>20</i>
<i>Il Trend temporale.....</i>	<i>21</i>
<i>Obiezione di coscienza e offerte del servizio IVG.....</i>	<i>22</i>
<b>INDICE FIGURE .....</b>	<b>25</b>
<b>INDICE TABELLE .....</b>	<b>25</b>

## SINTESI

---

Nel corso del 2022 sono state effettuate nelle strutture della Provincia di Trento, 559 IVG con una lieve diminuzione dello 0,3% rispetto all'anno precedente.

Il tasso di abortività calcolato secondo la Provincia d'intervento è pari a 5,2‰: tale valore, a partire dal 2010, risulta minore rispetto a quello nazionale che nel 2021 era pari a 5,3‰. Il rispettivo rapporto d'abortività provinciale è 139,5‰ (inferiore all'ultimo valore nazionale disponibile, 159,0‰ nel 2021).

Il numero complessivo di IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia) risulta nel 2022 pari a 522 (536 nel 2021, con, un decremento del 2,6%). La quota di donne trentine che nel 2022 è ricorsa ad una struttura extra-provinciale è pari al 6,5% 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: il tasso di abortività del 2022 raggiunge il valore più basso, pari al 4,8‰; il rapporto d'abortività risulta pari a 130,3‰ in linea col dato del 2021.

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 79,5% della casistica provinciale, Rovereto copre il 20,4% e Arco lo 0,2%. Considerando la casistica trattata a livello provinciale, emerge che le utenti sono principalmente nubili (67,6%) e istruite (il 73,9% ha almeno un diploma di scuola media superiore). Le donne con cittadinanza straniera costituiscono nel 2022 il 30,9% della casistica provinciale, con un lieve aumento rispetto al 27,8% del 2021. Tra le straniere il 14,3% proviene dall'Europa dell'Est, il 7,9% dall'Africa, il 4,5% dall'Asia ed il 3,6% dall'America Latina.

Nel 2022 la proporzione di aborti ripetuti in Trentino risulta pari al 23,6% (29,1% nel 2021, 23,8% nel 2020, 28,9% nel 2019 e 30,3% nel 2018). Il valore nazionale del 2021 è pari a 24,0%. Nel 2022 si segnala un importante calo di donne sotto i 20 anni che avevano già un'esperienza di aborto volontario alle spalle (2,6%).

La proporzione di certificazioni rilasciate dal consultorio nel 2022 è in aumento (76,6%) rispetto agli anni precedenti. Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nell'75,5% dei casi. In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 100,0% dei casi.

Il ricorso all'anestesia generale nel 2022 è pari al 27,2%; l'analgesia è stata utilizzata nel 3,2 % dei casi, mentre la sedazione profonda nel 5,5%. L'anestesia locale, nel periodo 2020-2022, non è stata praticata in provincia di Trento.

L'intervento medico-farmacologico ha visto nel 2022 un ulteriore notevole incremento, raggiungendo la proporzione di 73,0% (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 392 pari al 70,1% del totale (70,6% nel 2021, 48,8% nel 2020 e 30,5% nel 2019), a cui si aggiungono 9 casi per cui l'approccio medico-farmacologico è consistito nella somministrazione di sole prostaglandine (1,6%). Il secondo metodo maggiormente praticato negli istituti trentini è l'isterosuzione secondo Karman, con una proporzione pari al 25,4% (23,4% nel 2021, 37,6% nel 2020 e 55,8% nel 2019). La proporzione di IVG effettuate con altre forme di isterosuzione scende ad un 0,7% dei casi, mentre la tecnica di revisione cavità uterina è pari all'0,9%.

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 2022 E TREND TEMPORALE**

---

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) registrate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2022 sono state 559, con una lieve diminuzione dello 0,3% rispetto al 2021, anno in cui la casistica ammontava a 561 casi; 36 interruzioni su 559 (6,4%) 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 al 6,4% nel 2022.

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 2022 sono 71 che rappresentano il 12,7% del totale. La proporzione di casi "importati" presenta un trend in decremento fino al 2021, per poi risalire nel 2022: nel 2012 si registrava infatti un 22%, nel 2019-2020 un 10-11%, nel 2021 un 8,6%, fino ad arrivare al 12,7% del 2022. I casi di

IVG di donne residenti in Trentino che sono stati “esportati” (cioè effettuati fuori Provincia) sono invece 34 (23 casi nel 2021 e 40 casi nel 2020).

Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente, le 71 IVG di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 34 IVG effettuate fuori Provincia da parte di donne residenti, vanno aggiunte. Si ottiene, dunque, che le donne residenti in Trentino hanno effettuato, nel 2022, 522 IVG in strutture ospedaliere provinciali o extra-provinciali, con un decremento del 2,6%.

Il tasso d'abortività volontaria risulta pari a 4,8/1.000 donne in età feconda<sup>1</sup>, e il rapporto di abortività volontaria risulta pari a 130,3/1.000 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).

---

<sup>1</sup> Il tasso di abortività è calcolato sulla popolazione media residente in provincia di Trento nel 2022

## GLI INDICATORI EPIDEMIOLOGICI SPECIFICI PER IL 2022

*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 2012-2022*

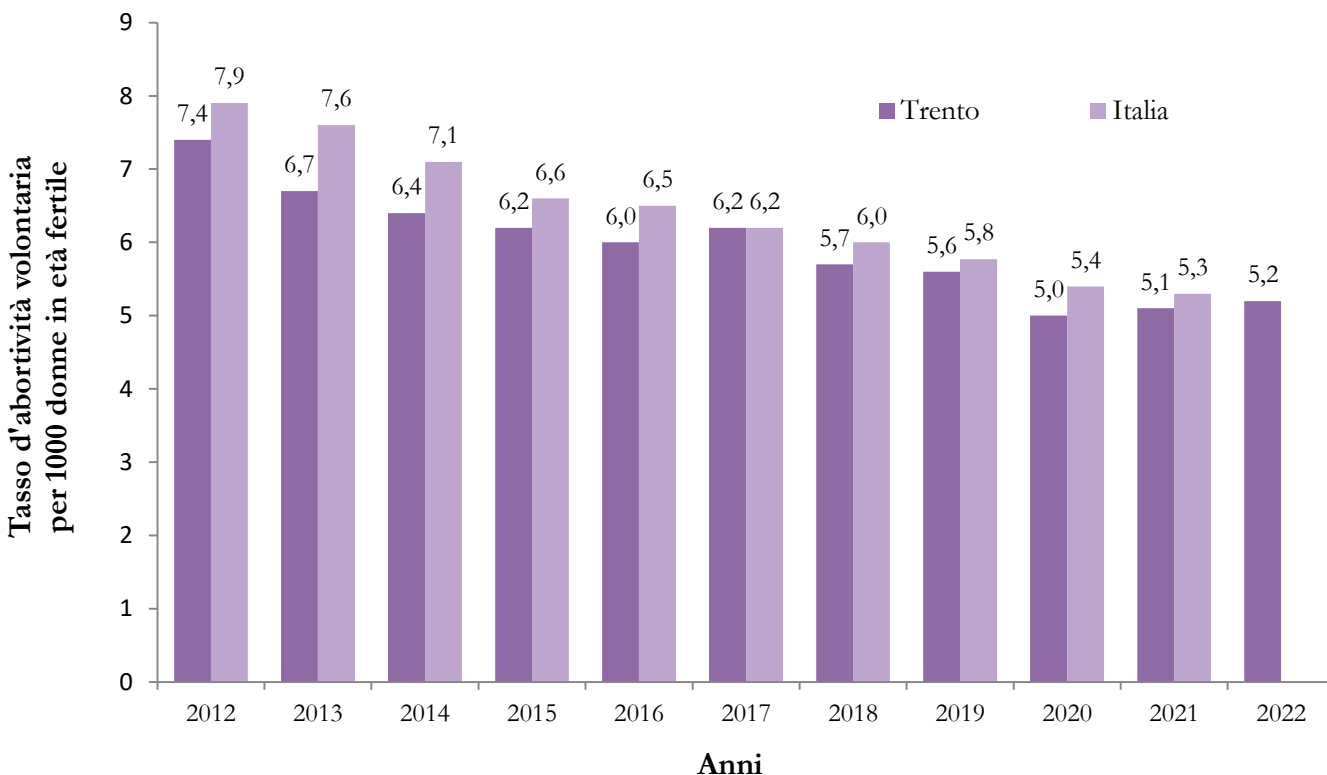
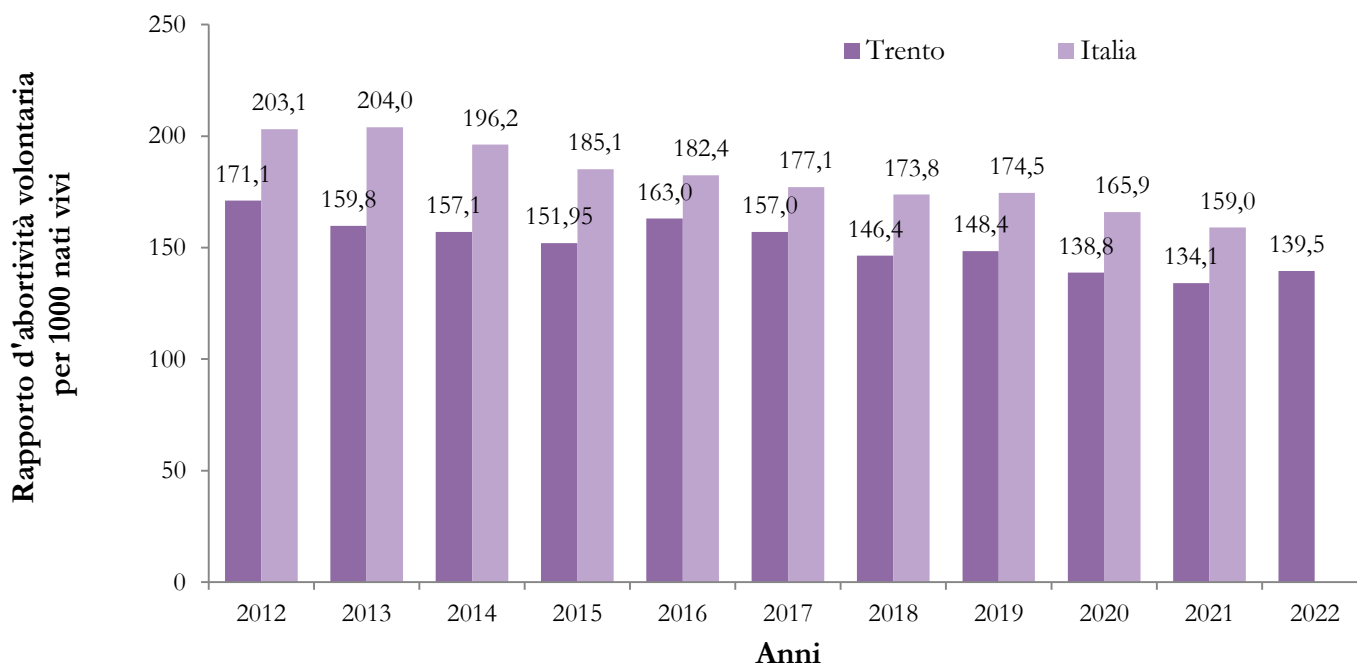




Fig. 3 - Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2012-2022

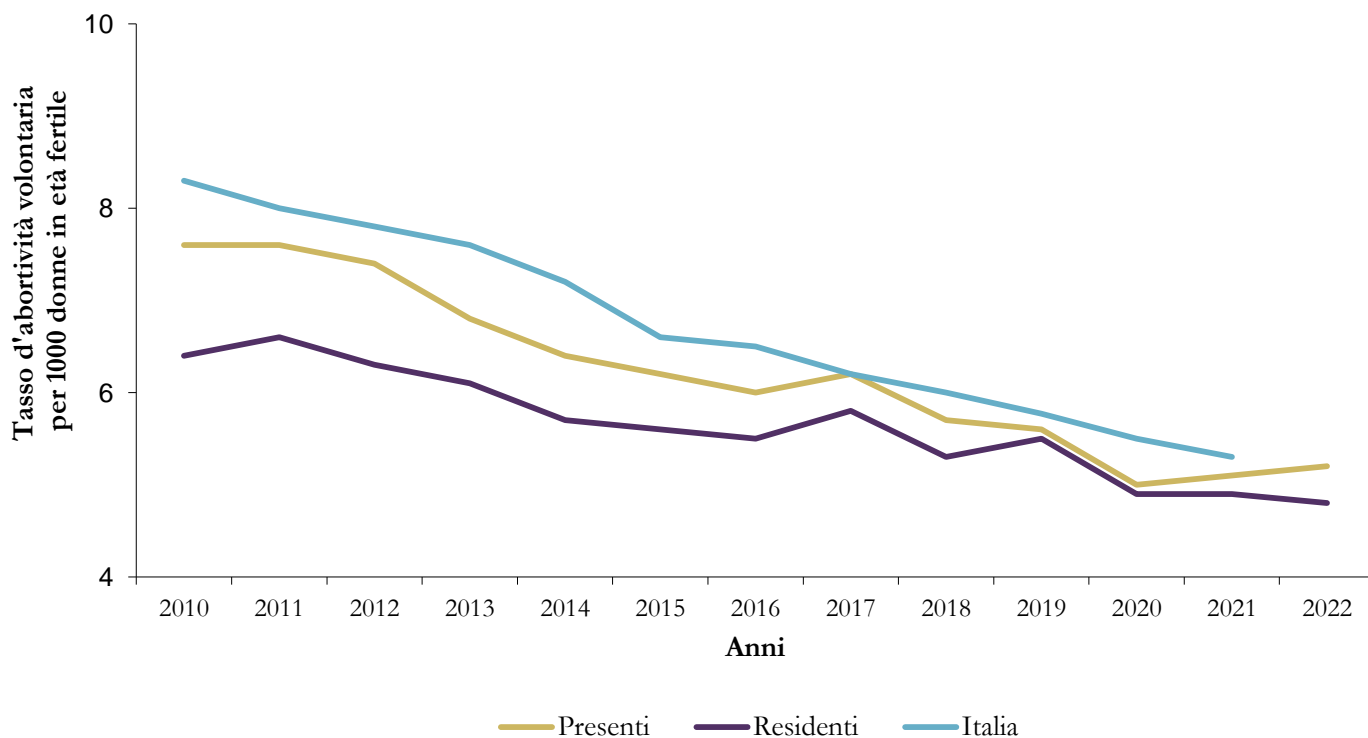


Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Agosto 2011, Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015, Dicembre 2016, Dicembre 2017, Dicembre 2018, Luglio 2020, Settembre 2021, Giugno 2022 e Ottobre 2023.

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). Il trend complessivo mostra una diminuzione a partire dagli anni '80 fino ad arrivare ai valori più bassi registrati negli ultimi 3 anni, con valori di poco superiori al 5,0‰: nel 2022 il tasso è pari al 5,2‰. 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 lieve rialzo nel 2022 (139,5‰).

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. 4 - Tasso di abortività volontaria per regione di "intervento" e per "residenza". Trend 2010-2022 (Trento vs. Italia)

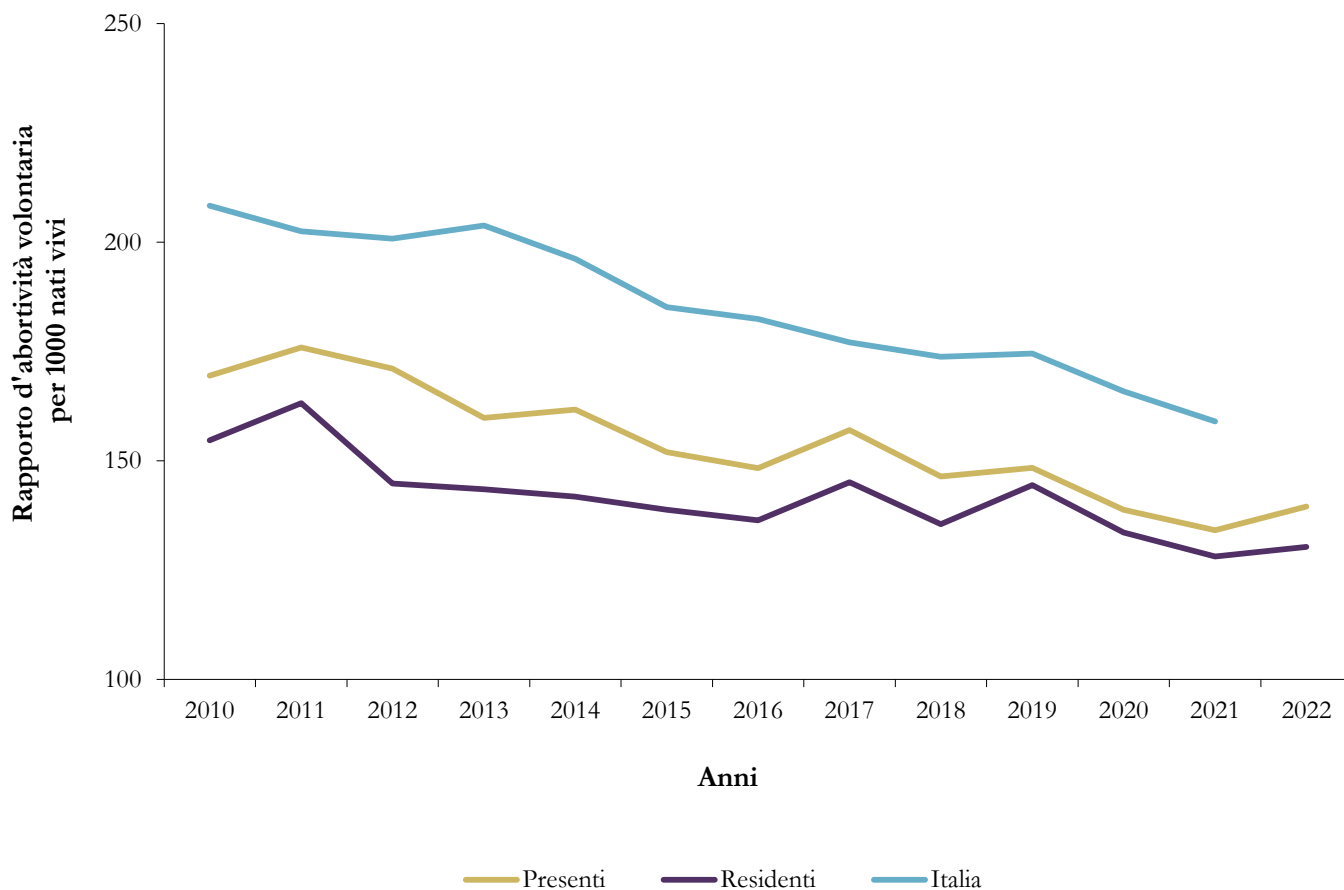


Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Anni 2011-2021

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.

Il tasso d'abortività volontaria ottenuto considerando le sole donne residenti presenta un decremento complessivo, interrotto nel 2017 e nel 2019: se nel 2008 si registrava un 6,8‰ e nel 2016 un 5,5‰, nel 2017 si è osservato un 5,8‰, nel 2018 un 5,3‰, nel 2019 un 5,5‰, nel 2020 e 2021 un 4,9‰ e nel 2022 un 4,8‰. Considerazioni analoghe valgono anche per l'andamento del rapporto d'abortività che tra le residenti passa dal 162,0‰ nati vivi nel 2007, al 130,3‰ nel 2022.

Fig. 5 - Rapporto di abortività volontaria per regione di “intervento” e per “residenza”. Anni 2010-2022 (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 2011-2021

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

---

### *Le caratteristiche delle donne*

L'età media all'aborto risulta essere pari a 29,8 anni (deviazione standard=6,9). La classe d'età modale rimane anche nel 2022 quella compresa tra i 30-34 anni, che rappresenta il 24% dei casi. A seguire si trovano le fasce d'età 25-29 anni (23,6%), 35-39 anni (20,8%) e 20-24 anni (17,7%).

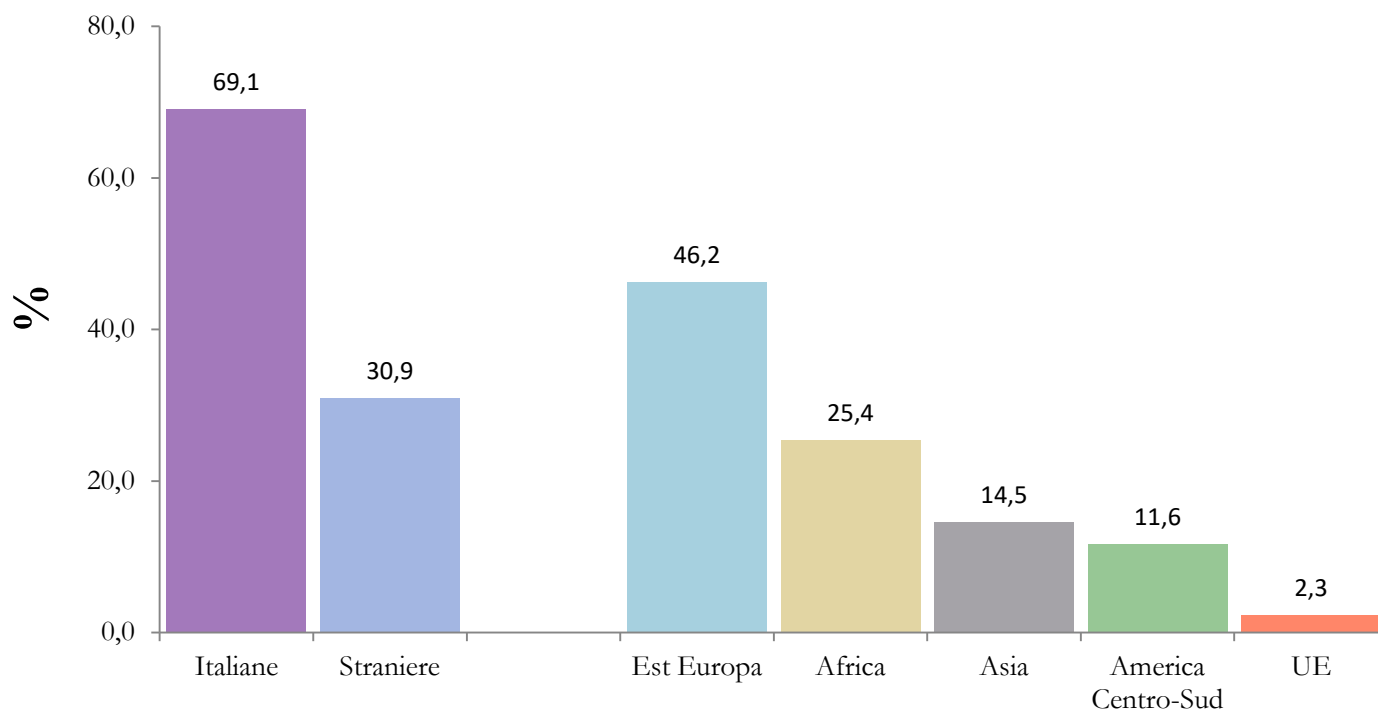
Le minorenni rappresentano il 2,0% della casistica (2,3% nel 2021, 2,9% nel 2020, 1,9% nel 2019, 2,7% nel 2018, 2,6% nel 2017 e 2,9% nel 2016).

Per quanto riguarda lo stato civile, le nubili rappresentano il 67,6% dei casi (61,0% nel 2021, 61,0% anche nel 2020, 55,0% nel 2019, 57,5 nel 2017 e 2018); le coniugate rappresentano il 28,4%, le donne già coniugate (separate, divorziate o vedove) il 4,0% 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, con un lieve trend in aumento; nel 2022 tale valore è pari al 73,9%. Il dato nazionale (anno 2021) è pari al 61,6%. Le donne laureate o con titolo post-laurea rappresentano il 18,8% della casistica trentina, mentre a livello nazionale il 15,7%.

La proporzione di donne straniere nel 2022 presenta un incremento rispetto a quanto osservato negli ultimi due anni: nel 2020 era pari al 29,9%, nel 2021 era pari al 27,8%, diversamente nel 2022 ha raggiunto il valore del 30,9%. Il valore trentino è sempre stato superiore a quello nazionale, ma questo scarto si è ridotto negli ultimi anni: nel 2021 la proporzione nazionale risulta pari al 27,2%. Le donne straniere in Provincia di Trento provengono principalmente dall'Europa dell'Est (46,2% delle straniere totali), seguite dalle africane (25,4%), dalle asiatiche (14,5%) e dalle centro-sud-americane (11,6%), la cui proporzione si è ridotta negli ultimi due anni rispetto al 14,4% del 2020.

Fig. 6 - Proporzione di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2022



La distribuzione per Paese di provenienza è riferita al 30,9% delle donne straniere

### La ripetizione dell'aborto

Nel 2022 la proporzione di aborti ripetuti in Trentino risulta pari al 23,6% (29,1% nel 2021, 23,8% nel 2020, 28,9% nel 2019 e 30,3% nel 2018), valore che torna sui valori del 2020, dopo l'aumento nel 2021. Il dato provinciale 2021 è superiore alla media nazionale dello stesso anno: in Italia infatti si registrava un 24,0%.

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 risulta in aumento (13,8%, con 4 casi su 29), mentre nel 2022 si assiste nuovamente ad una diminuzione (2,6%, 1 caso su 38). Nel 2022 la percentuale di aborti ripetuti cresce con l'aumentare della classe d'età fino ai 34 anni: 20,2% nelle donne di età compresa tra i 20-24 anni, 25,0% nella classe d'età 25-

29 anni, 30,6% nella classe di età 30-34 anni. Nella classe d'età 35-39 anni si assiste ad un diminuzione della percentuale con 25,9% e 21,2% nella classe 40-44 anni.

La cittadinanza rimane il determinante più forte nella ripetizione di IVG: nelle straniere la percentuale di aborti ripetuti è del 36,4%, mentre tra le italiane è del 17,9% (p-value del test esatto di Fisher=0,0001). Rispetto al 2021, nel 2022 la percentuale di donne con almeno un'interruzione volontaria di gravidanza alle spalle è diminuita, sia nelle straniere che nelle italiane. Anche il titolo di studio è un predittore significativo della ripetizione dell'aborto: il 31,5% 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 15,2% nelle donne laureate.

Fig. 7 - Proporzioni di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2010-2022



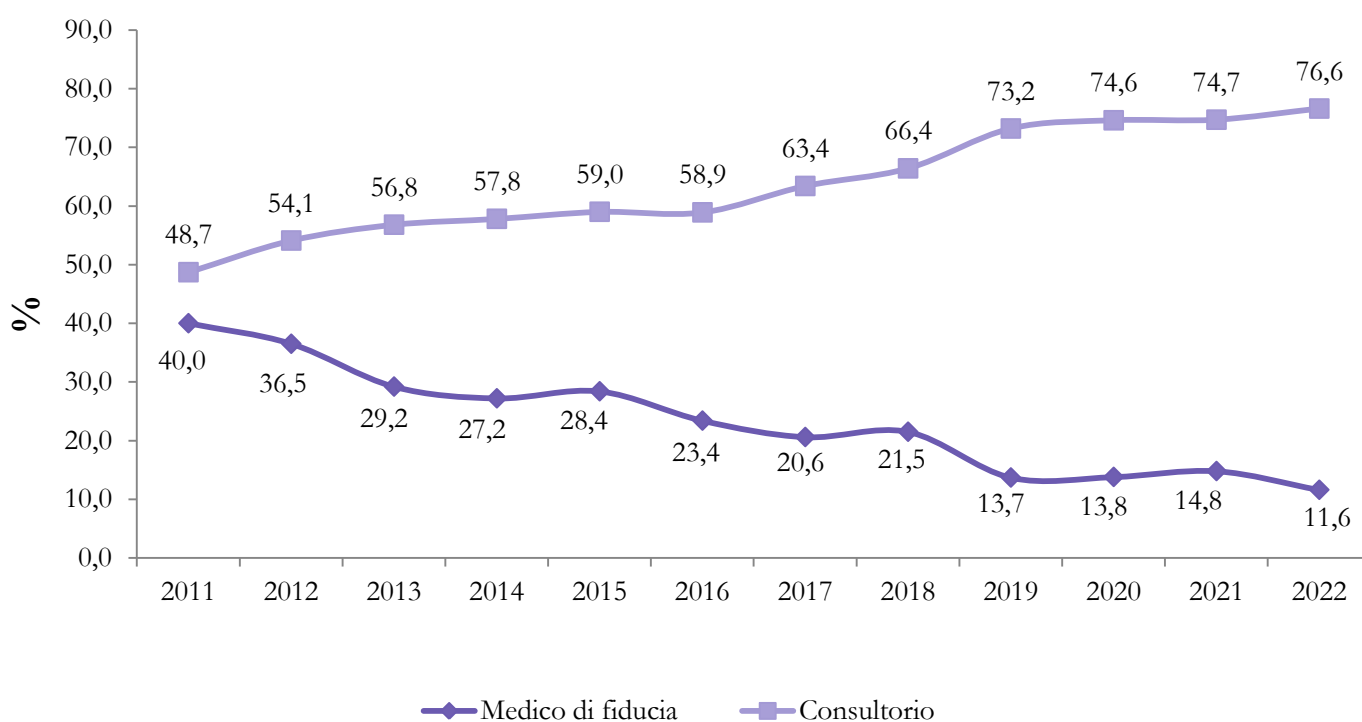
### Settimane di gestazione

Nel 93,2% dei casi, l'IVG è effettuata entro la 12a settimana di amenorrea (93,6% nel 2021, 92,2% nel 2020, 94,4% nel 2019, 94,7% nel 2018 e 92,3% nel 2017). La proporzione di interruzioni eseguite oltre la 12a 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 (7,0% vs. 6,4%). Gli interventi oltre la 12a settimana di amenorrea si concentrano negli ospedali S. Chiara di Trento e Rovereto.

### La certificazione IVG

Nel 2022 la proporzione di certificazioni rilasciate dal consultorio è pari al 76,6% (valore più elevato nell'ultimo decennio), mentre quelle rilasciate dal medico di medicina generale (MMG) rappresentano l'11,6% della casistica. Infine, la quota di certificati rilasciati dalle Unità Operative di Ginecologia-Ostetricia è pari all'11,8% del totale.

Fig. 8 - Proporzioni di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2011-2022



A livello nazionale, nel 2021, i consultori hanno rilasciato il 42,8% dei certificati IVG. Le regioni con certificazioni IVG da parte dei consultori molto superiori alla media nazionale, sono Provincia di Trento (74,7%), Emilia Romagna (73,4%), Umbria (67,8%), Marche (65,4%) e Piemonte (63,7%).

### Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro due settimane nel 75,5% dei casi (80,8% nel 2021, 74,1% nel 2020, 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 2021) la percentuale di IVG

effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è pari al 78,4%, con un trend in aumento negli ultimi dieci anni.

Tab. 1 - Distribuzione di frequenze (assolute e %) delle IVG per istituto d'intervento. Trend 2017-2022

Istituto	Anno 2022		Anno 2021		Anno 2020		Anno 2019		Anno 2018		Anno 2017	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Villa Bianca Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	72	11,3	103	14,7
Day Surgery Villa Igea (Trento)	121	21,7	136	24,2	217	38,8	286	45,7	278	43,7	340	48,4
S. Chiara Trento	323	57,8	312	55,6	238	42,6	216	34,5	199	31,3	147	20,9
Ospedale Rovereto	114	20,4	113	20,1	104	18,6	124	19,8	87	13,7	112	15,9
Arco	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
<b>Provincia</b>	<b>559</b>	<b>100,0</b>	<b>561</b>	<b>100,0</b>	<b>559</b>	<b>100,0</b>	<b>626</b>	<b>100,0</b>	<b>636</b>	<b>100,0</b>	<b>703</b>	<b>100,0</b>

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 2022 coprono il 79,5% della casistica provinciale (nel 2021 era il 79,9%).

Come già osservato nel 2021, anche nel 2022 il tipo di intervento maggiormente utilizzato è stato quello medico-farmacologico: 73,0% vs.71,5% nel 2021, 55,4% nel 2020, 36,7% nel 2019, 28,0% nel 2018 e 39,8% nel 2017. I casi di IVG trattati secondo un approccio medico-farmacologico–RU486 sono stati 392 pari al 70,1% del totale (70,6% nel 2021,48,8% nel 2020, 30,5% nel 2019 e 26,1% nel 2018), a cui si aggiungono 9 casi per cui l'approccio medico-farmacologico consiste nella somministrazione di sole prostaglandine (1,6%) e 7 casi gestiti con solo Mifepristone (1,3%). Per 28 casi gestiti con approccio medico-farmacologico (23 con Mifepristone e prostaglandine, 5 con sole prostaglandine) 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 293 casi ovvero il 90,7% (95,5% nel 2021, 84,5% nel 2020, 75,0% nel 2019, 82,9% nel 2018, 70,1% nel 2017 e 55,0% nel 2016) e dell'ospedale di Rovereto con 98 casi (l'86,0% della sua casistica, con un trend in aumento negli ultimi quattro anni: 85,8% nel 2021, 69,2% nel 2020 e 23,4% casi nel 2019).

Il secondo metodo maggiormente praticato negli istituti trentini è l'isterosuzione secondo Karman, con una proporzione pari al 25,4% (23,4% nel 2021, 37,6% nel 2020, 55,8% nel 2019, 53,6% nel 2018 e 38,1% nel 2017). È soprattutto il Day Surgery – Villa Igea (Trento) che fa registrare proporzioni elevate nella pratica d'isterosuzione secondo Karman: 97,5% nel 2022, vs. 87,5% nel 2021, 92,6% nel 2020, 99,7% nel 2019 e 78,8% nel 2018. A livello provinciale, altre forme di isterosuzione sono praticate nello 0,7% dei casi (3,6% nel 2021, 6,1% nel 2020, 6,2% nel 2019, 11,5% nel 2018 e 34,4% nel 2017), 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. 9 - Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento - Anni 2017-2022

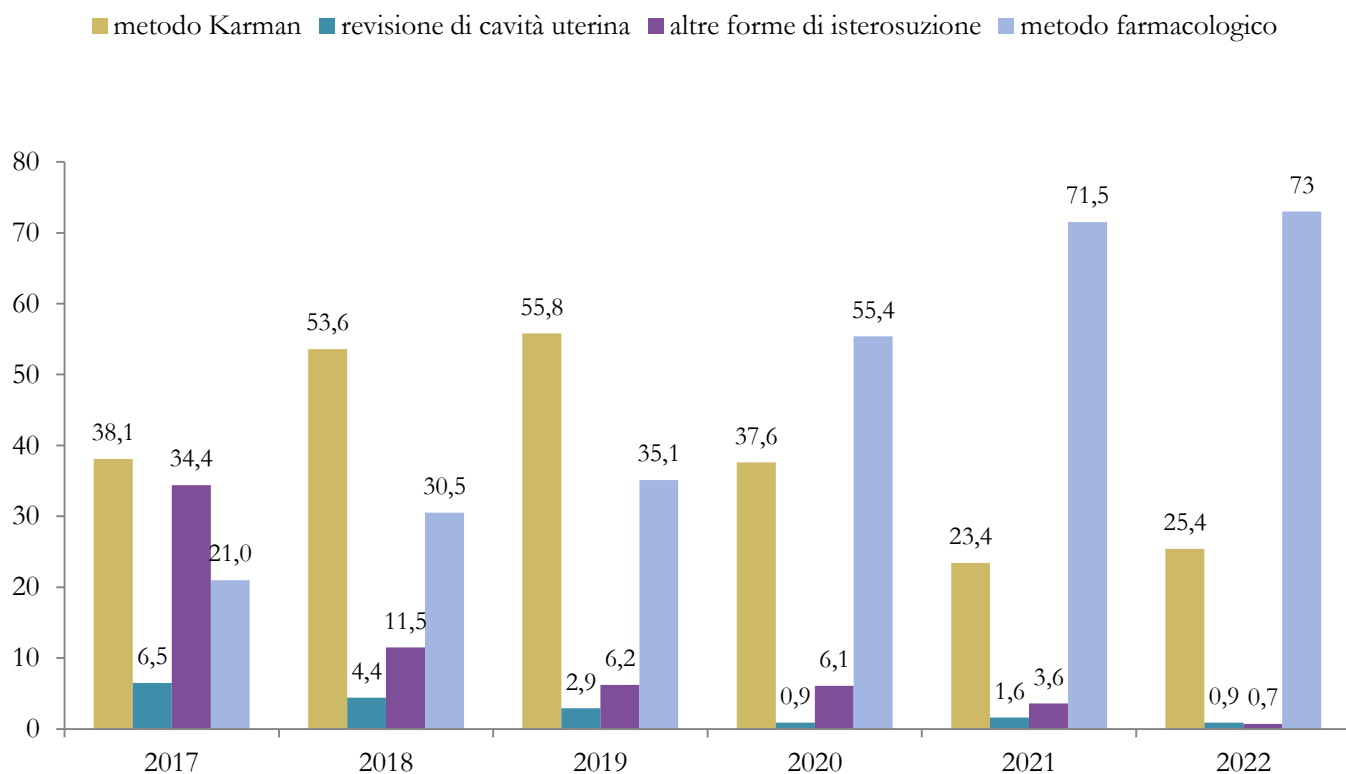
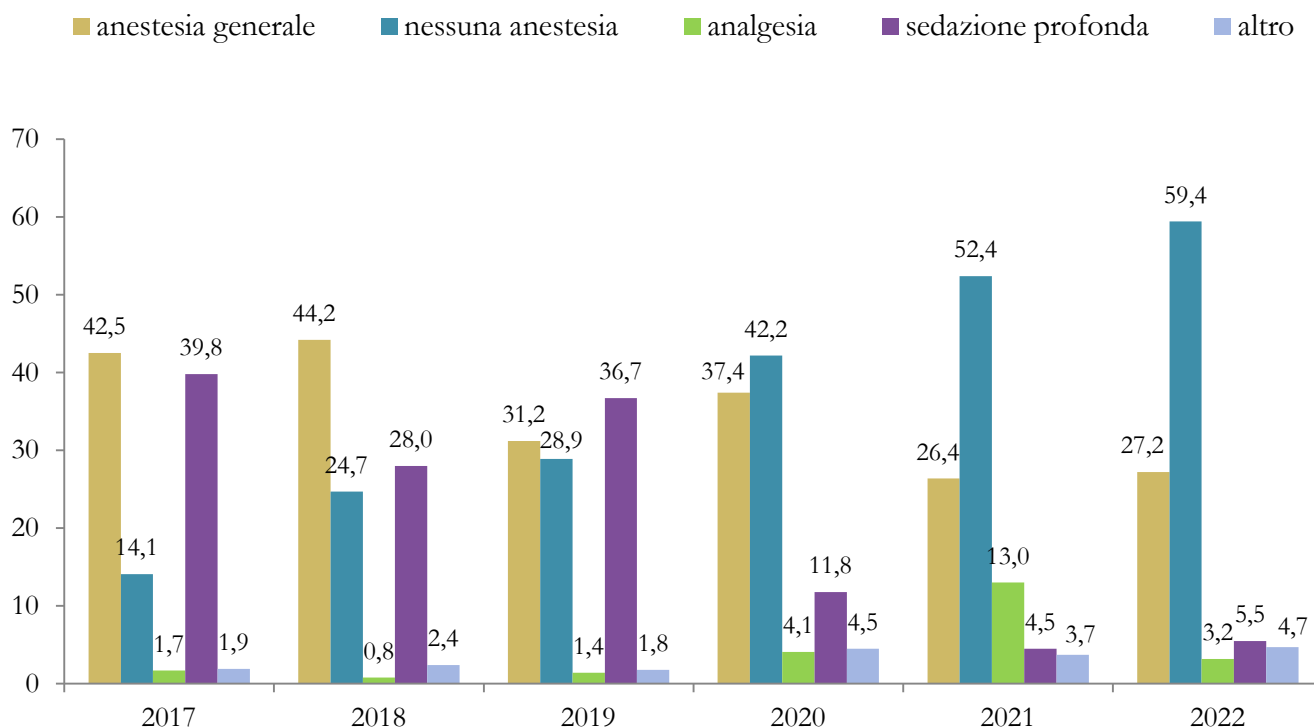


Fig. 10 - Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento - Anni 2017-2022



In Italia nel 2021 si è osservato un 42,7% dei casi di IVG con isterosuzione, mentre la revisione di cavità uterina è stata adottata nell'8,0% dei casi. Anche a livello nazionale si riscontra una crescente proporzione di casi in cui sono stati somministrati Mifepristone e prostaglandine (45,3% di casi). Per l'1,9% l'intervento farmacologico è consistito in solo Mifepristone e per l'1,1% in solo prostaglandine.

Per quanto riguarda la procedura anestesiológica, in provincia di Trento, nel 2022 la procedura prevalente è stata l'anestesia generale (27,2%), senza considerare il 59,4% dei casi per cui non è necessitata anestesia in quanto l'intervento è stato farmacologico. L'analgesia presenta un trend di abbassamento, arrivando nel 2022 al 3,2% della casistica, rispetto al 13,0% nel 2021. Viceversa, la sedazione profonda mostra un aumento: nel 2022 la proporzione di utilizzo è pari al 5,5% , vs.4,5% nel 2021, 11,8% del 2020, 36,7% nel 2019, 28,0% nel 2018 e 39,8% nel 2017. Il dato nazionale del 2021 evidenzia come la proporzione di anestesia generale in Italia sia pari al 27,8%, con un evidente trend temporale di diminuzione. La sedazione profonda è stata utilizzata nel 21,5% degli interventi, l'anestesia locale nell'1,5% e nel 4,6% si è ricorsi all'analgesia senza anestesia. In provincia di Trento l'anestesia locale viene praticata rarissimamente (0,0% nel 2020, 2021 e 2022).

A livello nazionale, la modalità “nessuna anestesia” è aumentata notevolmente: dal 5,7% del 2012 si è arrivati al 39,8% dei casi nel 2021. Questo incremento è collegabile all'espansione delle procedure farmacologiche di interruzione.

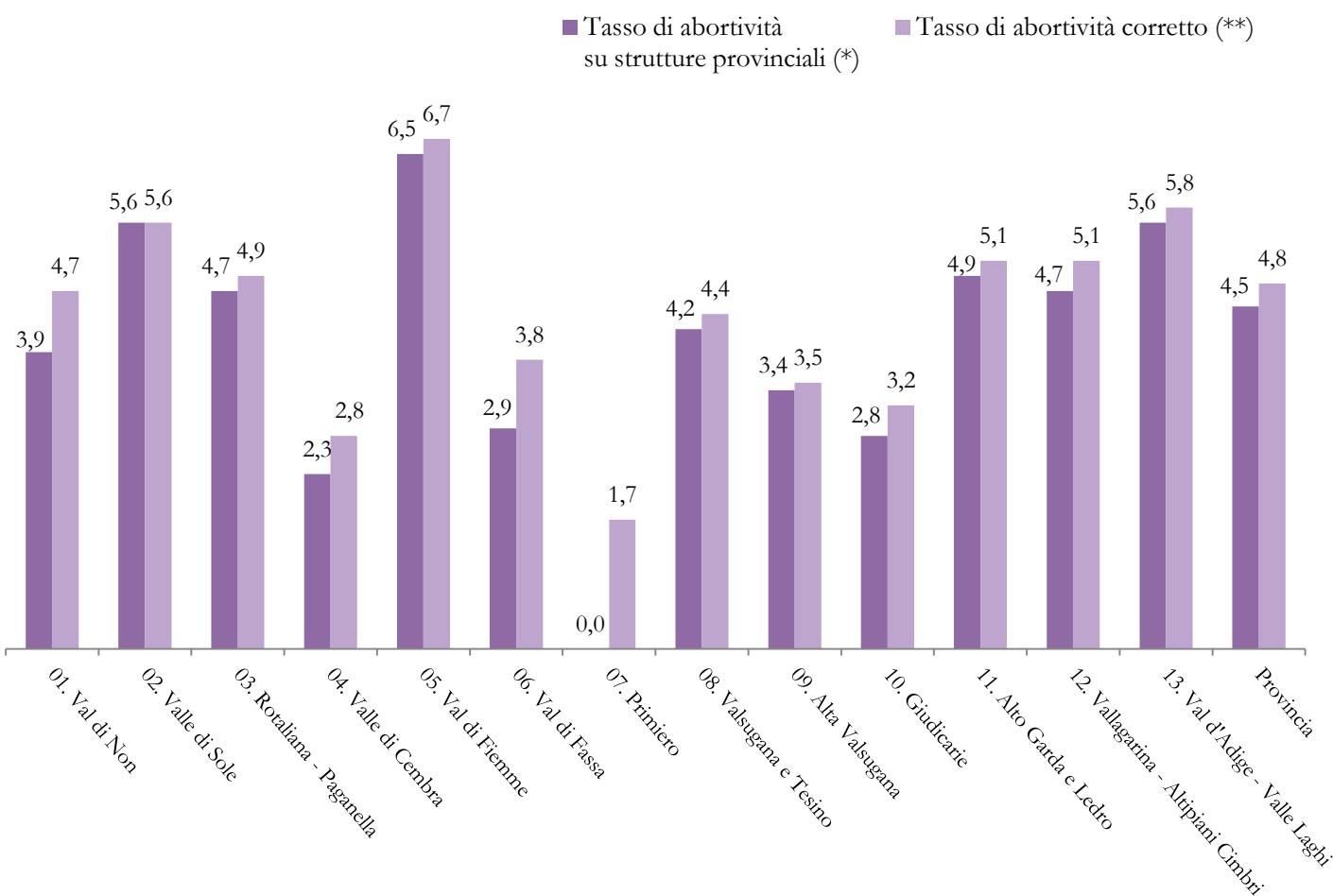
Per quanto riguarda il regime di ricovero, 512 IVG (il 91,6%) sono state eseguite in day hospital, i restanti 47 casi in ricovero ordinario; di questi il 17,0% è stato dimesso entro un giorno dall'intervento.

Nel corso del 2022 si è rilevato un caso con complicanze a breve termine (rottura d'utero, sincope) e nove casi di emorragia, a cui si aggiungono i già citati 28 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 4,5 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 4,8‰, valore leggermente inferiore a quello registrato nel 2020 e 2021 (4,9‰), più basso rispetto ai valori registrati negli anni 2015-2019 che erano sempre superiori al 5,0‰.

**Fig. 11 - Tassi di abortività (sulle sole strutture provinciali e sulle strutture provinciali ed extra-provinciali), per reti professionali territoriali di residenza. Anno 2022**



(\*) 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%, per le altre reti professionali territoriali varia dallo 0,0% della val di Sole e al 25,0% 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 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 del 2,6%. È 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. 12 - Tasso di abortività volontaria (corretto)/1.000 donne in età fertile (15-49 anni). Trend 2001-2022

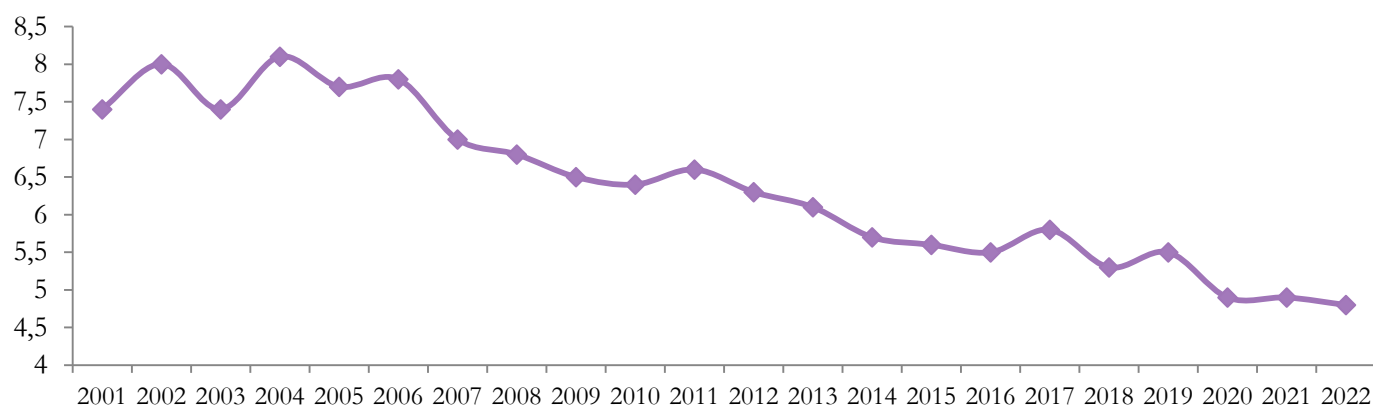
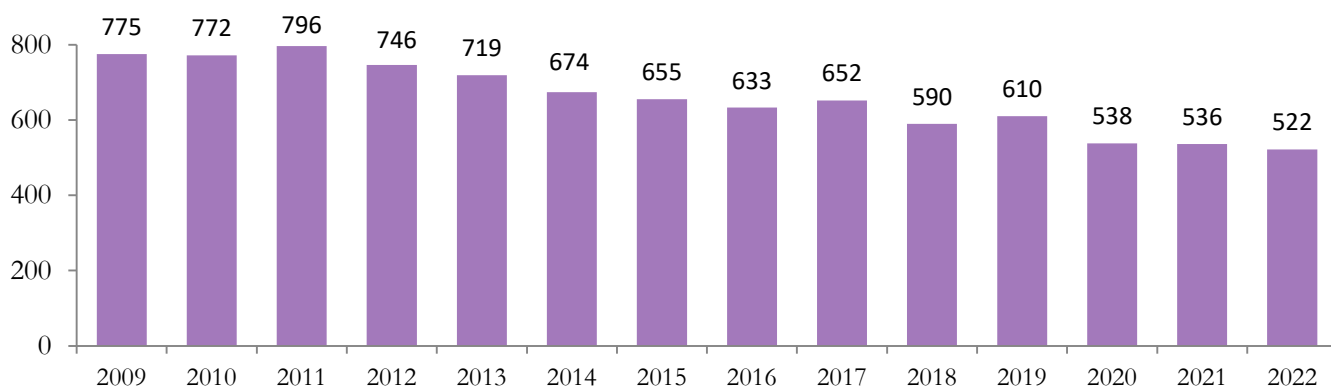


Fig. 13 - IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia). Anni 2009-2022



**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 6 ottobre 2023, si riportano i dati relativi all'obiezione di coscienza relativi al 2021, 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 2021**

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	31	25	80,6%	3,1
Valle d'Aosta	1	1	100,0%	4,2
Lombardia	84	52	61,9%	2,6
P.A. Bolzano	8	2	25,0%	1,8
P.A. Trento	6	3	50,0%	2,7
Veneto	37	29	78,4%	3,0
Friuli-Venezia Giulia	11	9	81,8%	4,0
Liguria	14	12	85,7%	4,4
Emilia-Romagna	48	28	58,3%	3,2
Toscana**	36	27	75,0%	3,8
Umbria	12	10	83,3%	5,9
Marche	14	13	92,9%	4,4
Lazio	44	20	45,5%	2,1
Abruzzo	13	9	69,2%	3,6
Molise	3	1	33,3%	1,8
Campania	69	18	26,1%	1,5
Puglia	32	21	65,6%	2,6
Basilicata	7	4	57,1%	3,7
Calabria	14	9	64,3%	2,3
Sicilia	56	28	50,0%	2,8
Sardegna	22	14	63,6%	4,5
<b>ITALIA</b>	<b>562</b>	<b>335</b>	<b>59,6%</b>	<b>2,8</b>

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), Ottobre 2023.

\* 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., Enti di ricerca e Strutture Private accreditate per le quali le Regioni abbiano esplicitamente dichiarato di non essere autorizzate ad effettuare IVG.

\*\* In 23 strutture della Regione Toscana sono state eseguite IVG farmacologiche sia presso il reparto di ostetricia e/o ginecologica sia in ambulatorio, ai sensi della Circolare del 12 agosto 2020 – Aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine”.

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 2,8 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), Molise (1,8) e P.A. di Bolzano (1,8), mentre il valore più alto, pari a 5,8 punti IVG per 100.000 donne in età fertile, si registra in Umbria. Il dato del Trentino è leggermente inferiore alla media nazionale.

*Tab. 3 - Numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore (considerando 44 settimane lavorative all'anno) – anni 2017-2021 e valore massimo per singola struttura nella Regione nel 2021*  
*Carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore.*

Carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore						
Regione	2017	2018	2019	2020	2021	Valore massimo per singola struttura 2021
Piemonte	1,1	1,1	1,1	1,0	0,8	5,1
Valle D'Aosta	0,2	0,3	0,5	0,3	0,3	0,3
Lombardia	1,2	1,1	1,1	0,8	0,8	2,5
P.A. Bolzano	2,3	2,4	1,5	1,1	0,6	0,7
P.A. Trento	0,7	0,9	0,8	0,5	0,4	0,4
Veneto	1,2	1,2	1,1	0,8	0,6	2,9
Friuli-Venezia Giulia	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1,1
Liguria	1,0	1,0	0,8	1,0	0,7	3,0
Emilia-Romagna	0,7	0,8	0,7	0,6	0,6	2,8
Toscana	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6	2,0
Umbria	1,1	0,8	0,8	0,8	0,6	2,0
Marche	0,9	0,8	0,9	0,8	0,7	2,3
Lazio	2,4	2,0	2,1	1,4	1,7	7,3
Abruzzo	2,1	1,7	1,9	1,5	2,0	11,8
Molise	8,6	3,8	6,6	2,9	2,8	2,8
Campania	3,6	N.P.	2,6	1,9	2,4	10,4
Puglia	2,7	2,0	2,6	2,0	2,1	7,1
Basilicata	3,1	1,5	1,3	1,2	1,0	1,3
Calabria	1,7	1,6	1,4	1,1	1,0	5,6
Sicilia	1,9	1,2	1,9	1,5	1,8	13,4
Sardegna	0,5	0,4	0,6	0,4	0,4	2,8
<b>ITALIA</b>	<b>1,2</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	

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++"

(\*) 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 0,9 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 0,3 IVG settimanali per ginecologo non obiettore. Il dato più alto si registra in Molise, con 2,8 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 2021 evidenzia 3 Regioni in cui sono presenti strutture con un carico di lavoro superiore alle 8 IVG a settimana (11,8 in Abruzzo, 10,4 in Campania e 13,4 in Sicilia), come si osserva nella tabella precedente.



## INDICE FIGURE

---

Fig. 1 - Tasso di abortività volontaria/1.000 donne. Trento - Italia. Anni 2012-2022 .....	8
Fig. 2 - Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2012-2022 .....	9
Fig. 3 - Tasso di abortività volontaria per regione di “intervento” e per “residenza”. Trend 2010-2022 (Trento vs. Italia).....	10
Fig. 4 - Rapporto di abortività volontaria per regione di “intervento” e per “residenza”. Anni 2010-2022 (Trento vs. Italia) .....	11
Fig. 5 - Proporzioni di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2022 .....	13
Fig. 6 - Proporzioni di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2010-2022 .....	14
Fig. 7 - Proporzioni di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2011-2022 .....	15
Fig. 8 - Distribuzione IVG per tipo d'intervento. Trento - Anni 2017-2022.....	17
Fig. 9 - Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento - Anni 2017-2022.....	18
Fig. 10 - Tassi di abortività (sulle sole strutture provinciali e sulle strutture provinciali ed extra-provinciali), per reti professionali territoriali di residenza. Anno 2022.....	20
Fig. 11 - Tasso di abortività volontaria (corretto)/1.000 donne in età fertile (15-49 anni). Trend 2001-2022.....	21
Fig. 12 - IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia). Anni 2009-2022.....	21

## INDICE TABELLE

---

Tab. 1 - Distribuzione di frequenze (assolute e %) delle IVG per istituto d'intervento. Trend 2017-2022 .....	16
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 2021 .....	22
Tab. 3 - Numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore (considerando 44 settimane lavorative all'anno) – anni 2017-2021 e valore massimo per singola struttura nella Regione nel 2021 Carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore.....	23