

**RAPPORTO ANNUALE
SULL'INTERRUZIONE VOLONTARIA
DELLA GRAVIDANZA (IVG)
ANNO 2023**



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



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

**Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa
Direzione Sanitaria**

Trento Dicembre 2024

La presente pubblicazione è stata curata da:

Riccardo Pertile 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 2023 E TREND TEMPORALE.....	6
GLI INDICATORI EPIDEMIOLOGICI SPECIFICI PER IL 2023	8
DATI RELATIVI ALLE DONNE ASSISTITE PRESSO LE STRUTTURE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO	12
<i>Le caratteristiche delle donne.....</i>	12
<i>La ripetizione dell'aborto.....</i>	14
<i>Settimane di gestazione.....</i>	16
<i>La certificazione IVG.....</i>	16
<i>Gli aspetti assistenziali.....</i>	17
LA DISTRIBUZIONE NEL TERRITORIO	22
<i>Il Trend temporale.....</i>	23
OBIEZIONE DI COSCIENZA E OFFERTE DEL SERVIZIO IVG.....	25
INDICE FIGURE	28
INDICE TABELLE	28

SINTESI

Nel corso del 2023 sono state effettuate 603 IVG nelle strutture della Provincia di Trento, con un aumento del 7,9% rispetto all'anno precedente.

Il tasso di abortività calcolato secondo la Provincia d'intervento è pari a 5,6‰ nel 2023 (5,2‰ nel 2022): tale valore, a partire dal 2010, risulta minore rispetto a quello nazionale che nel 2022 era pari a 5,6‰. Il rispettivo rapporto d'abortività provinciale è 159,3‰ (inferiore all'ultimo valore nazionale disponibile, 166,6‰ nel 2022).

Il numero complessivo di IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia) risulta nel 2023 pari a 579 (522 nel 2022, con un aumento del 10,9%). La quota di donne trentine che nel 2023 è ricorsa ad una struttura extra-provinciale è pari al 6,2% 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 un valore in controtendenza nel 2023: il tasso di abortività del 2023 risulta pari a 5,4‰ ed il rapporto d'abortività pari a 152,9‰.

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 75,1% della casistica provinciale, Rovereto copre il 24,1% e Cavalese, che ha ripreso l'attività di IVG abbandonata nel 2014, lo 0,8%. Considerando la casistica trattata a livello provinciale, emerge che le utenti sono principalmente nubili (66,0%) e istruite (il 76,1% ha almeno un diploma di scuola media superiore). Le donne con cittadinanza straniera costituiscono nel 2023 il 24,4% della casistica provinciale, con un rilevante decremento rispetto al 30,9% del 2022. Tra le sole straniere il 40,8% proviene dall'Europa dell'Est, il 23,8% dall'Africa, il 19,0% dall'Asia ed il 13,6% dall'America Latina.

Nel 2023 la proporzione di aborti ripetuti in Trentino risulta pari al 20,6% (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 2022 è pari a 23,3%. Nel 2023, come nel 2022, si segnala una proporzione contenuta di donne sotto i 20 anni che avevano già un'esperienza di aborto volontario alle spalle (2,3%).

La proporzione di certificazioni rilasciate dal consultorio è in costante aumento (77,3% nel 2023). Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nell'81,8% 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 2023 è pari al 22,4%; l'analgesia è stata utilizzata nel 12,1% dei casi, mentre la sedazione profonda nel 4,8%. L'anestesia locale, nel periodo 2020-2022, non era stata praticata in provincia di Trento, nel 2023 solo nello 0,5% della casistica.

L'intervento medico-farmacologico ha visto nel 2023 un ulteriore notevole incremento, raggiungendo la proporzione di 74,9% (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 435 pari al 72,1% del totale (70,1% nel 2022, 70,6% nel 2021, 48,8% nel 2020 e 30,5% nel 2019), a cui si aggiungono 11 casi per cui l'approccio medico-farmacologico consiste nella somministrazione di sole prostaglandine (1,8%) e 6 casi gestiti con solo Mifepristone (1,0%). Il secondo metodo maggiormente praticato negli istituti trentini è l'isterosuzione secondo Karman, con una proporzione pari al 21,7% (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 all'1,2% 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 2023 E TREND TEMPORALE

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) registrate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2023 sono state 603, con un aumento del 7,9% rispetto al 2022, anno in cui la casistica ammontava a 559 casi; 48 interruzioni su 603 (8,0%) sono relative ad aborti terapeutici, motivati da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o da patologia materna. La quota degli aborti terapeutici è cresciuta nel tempo: dal 2,5% nel 2012 all'8,0% nel 2023.

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 2023 sono 60 che rappresentano il 10,0% 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 36 (34 nel 2022, 23 casi nel 2021 e 40 casi nel 2020).

Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente, le 60 IVG di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 36 IVG effettuate fuori Provincia da parte di donne residenti, vanno aggiunte. Si ottiene, dunque, che le donne residenti in Trentino hanno effettuato, nel 2023, 579 IVG in strutture ospedaliere provinciali o extra-provinciali, con un aumento del 10,9% rispetto al 2022.

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 152,9 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 2022

GLI INDICATORI EPIDEMIOLOGICI SPECIFICI PER IL 2023

Criteria Istat – per regione di intervento

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

Rapporto di abortività = numero IVG/nati vivi x 1.000

Fig. 1 - Tasso di abortività volontaria/1.000 donne. Trento - Italia. Anni 2013-2023

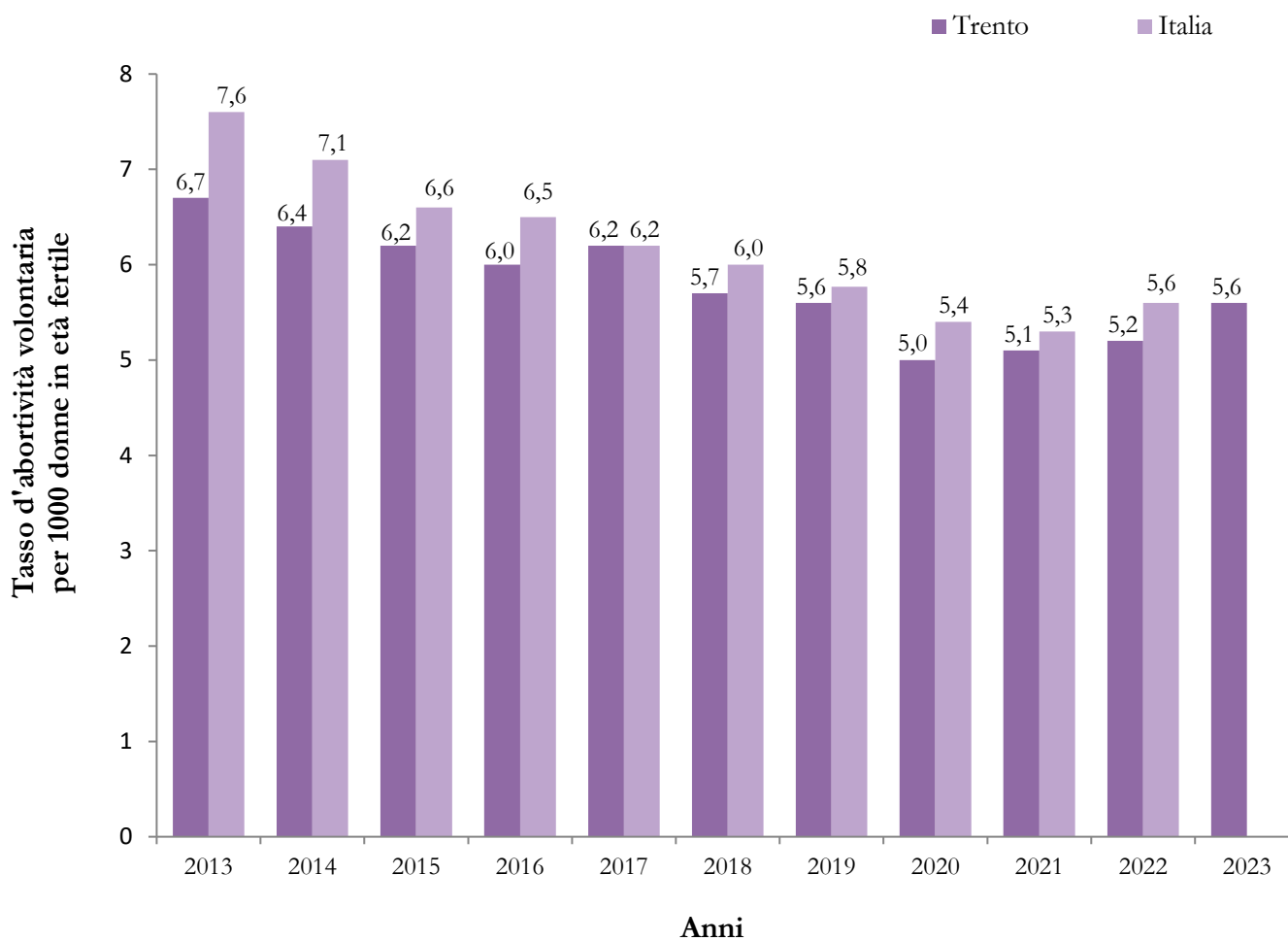
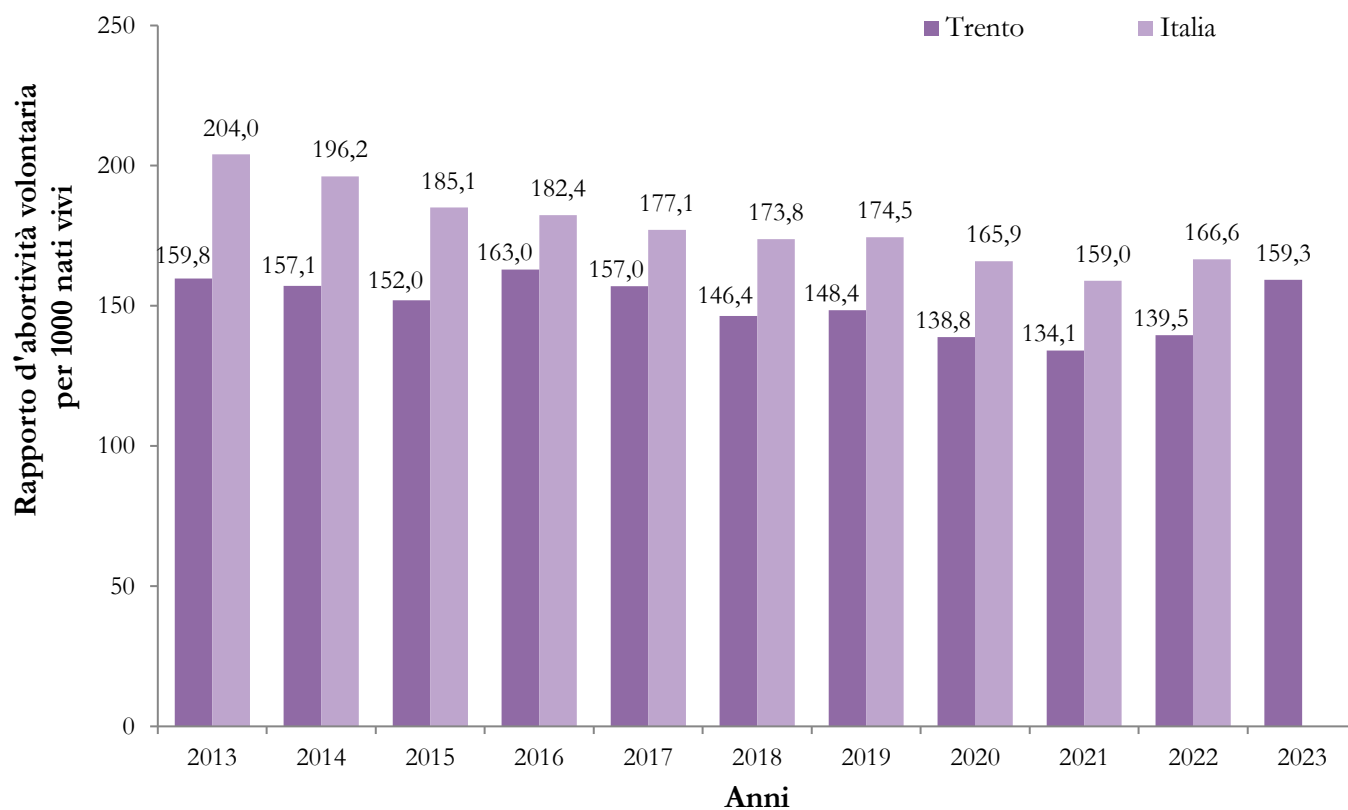


Fig. 2 - Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2013-2023

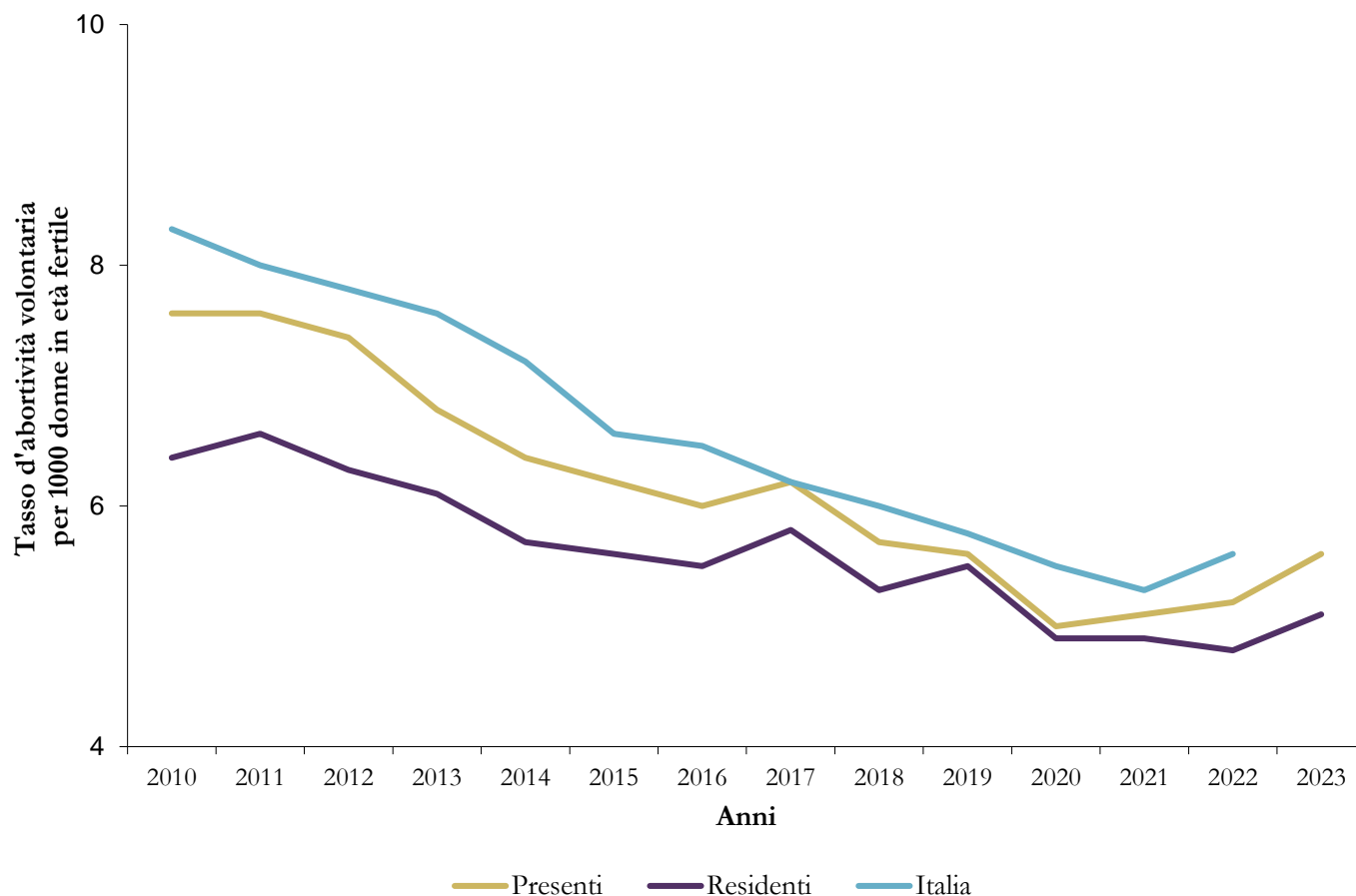


Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78), Ottobre 2012, Settembre 2013, Ottobre 2014, Ottobre 2015, Dicembre 2016, Dicembre 2017, Dicembre 2018, Luglio 2020, Settembre 2021, Giugno 2022, Ottobre 2023 e Dicembre 2024.

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 nel 2020 e 2021, per poi presentare un rialzo nel 2022 (5,2‰) e nel 2023 (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 (159,3‰).

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 2010-2023 (Trento vs. Italia)



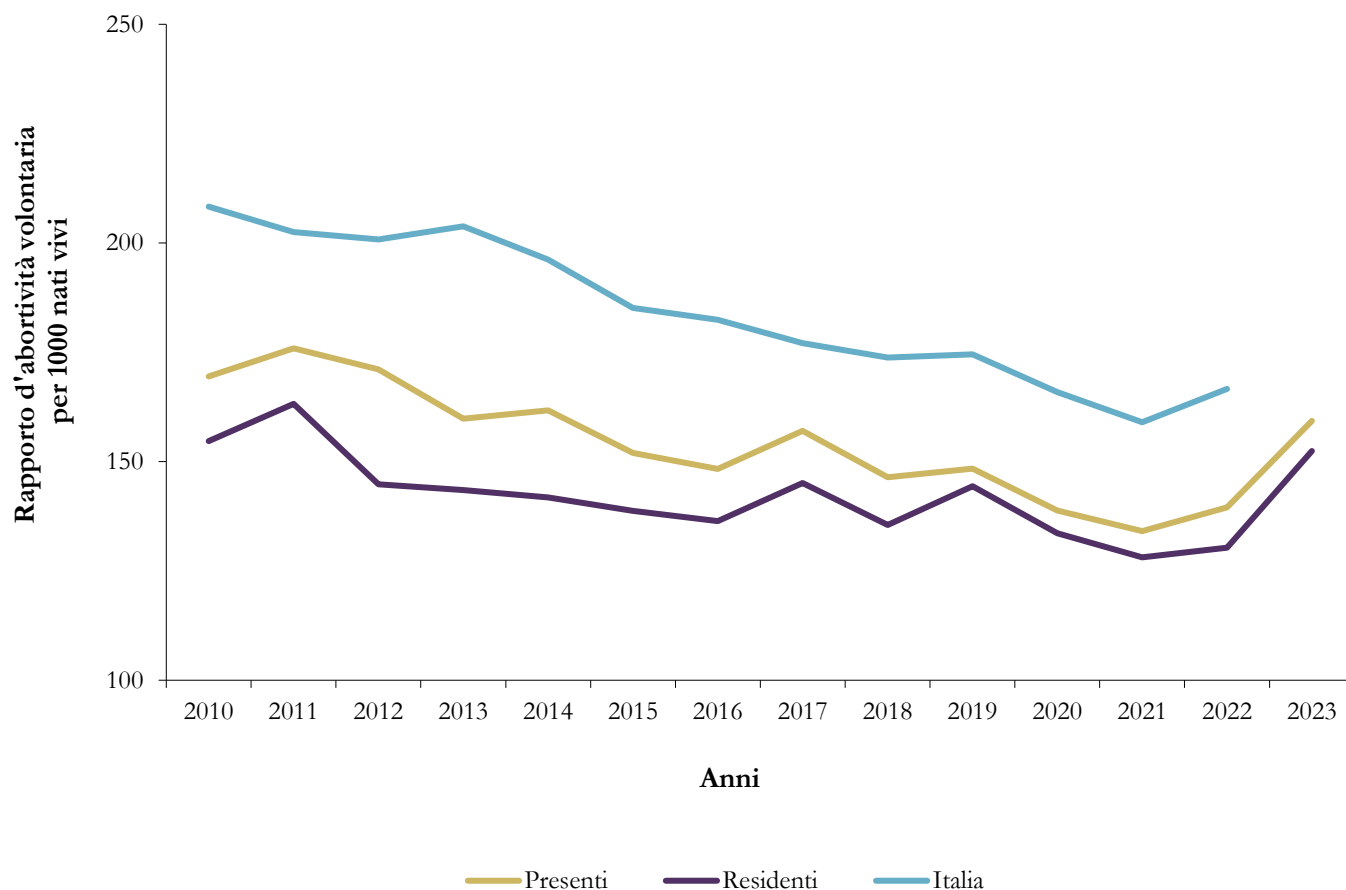
Per Presenti e Italia Fonte: Relazioni del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Anni 2011-2022.

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 fino al 2020), 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, interrotto nel 2017, nel 2019 e nel 2023: 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‰, nel 2022 un 4,8‰ e nel 2023 un 5,1‰. Per quanto concerne l'andamento del rapporto d'abortività si evidenzia un

rialzo notevole iniziato nel 2022 ed accentuato nel 2023: tra le donne residenti passa dal 162,0‰ nati vivi nel 2007, al 128,1‰ nel 2021 (valore minimo) al 152,4‰ nel 2023.

Fig. 4 - Rapporto di abortività volontaria per regione di “intervento” e per “residenza”. Anni 2010-2023 (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). Anni 2011-2022.

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

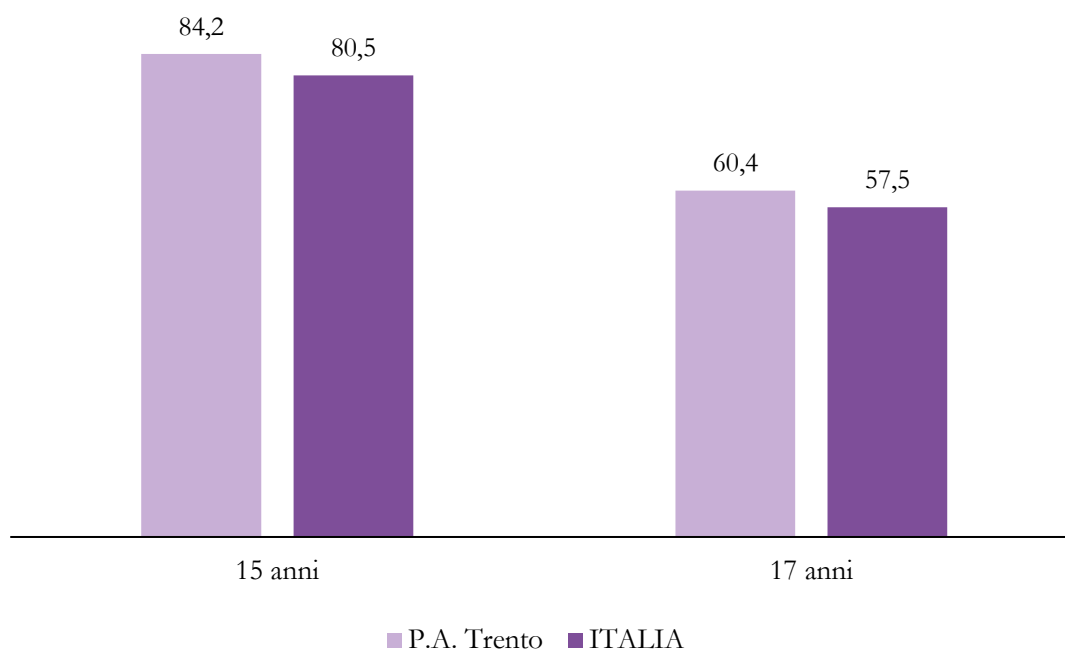
Le caratteristiche delle donne

L'età media all'aborto risulta essere pari a 30,2 anni (deviazione standard=7,2). La classe d'età modale rimane anche nel 2023 quella compresa tra i 30-34 anni, che rappresenta il 23,6% dei casi. A seguire si trovano le fasce d'età 35-39 anni (21,2%), 20-24 anni (19,4%) e 25-29 anni (17,7%).

Le minorenni rappresentano il 2,5% della casistica (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).

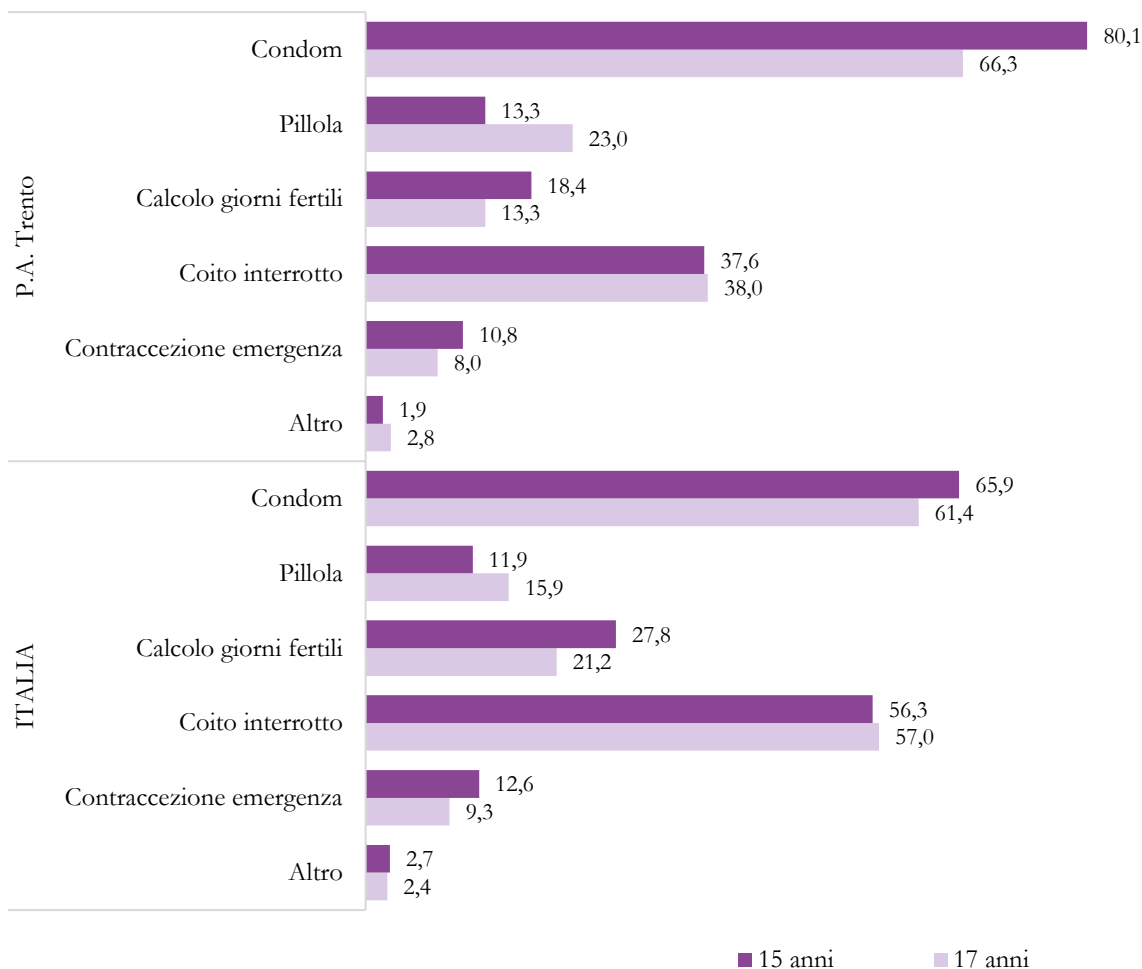
Secondo l'indagine nazionale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), condotta nella P.A. di Trento nel 2022, l'84,2% dei 15enni e il 60,4% dei 17enni partecipanti alla rilevazione ha riferito di non aver avuto rapporti sessuali completi. La quota è leggermente superiore rispetto ai valori medi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

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/bbsc/>

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.

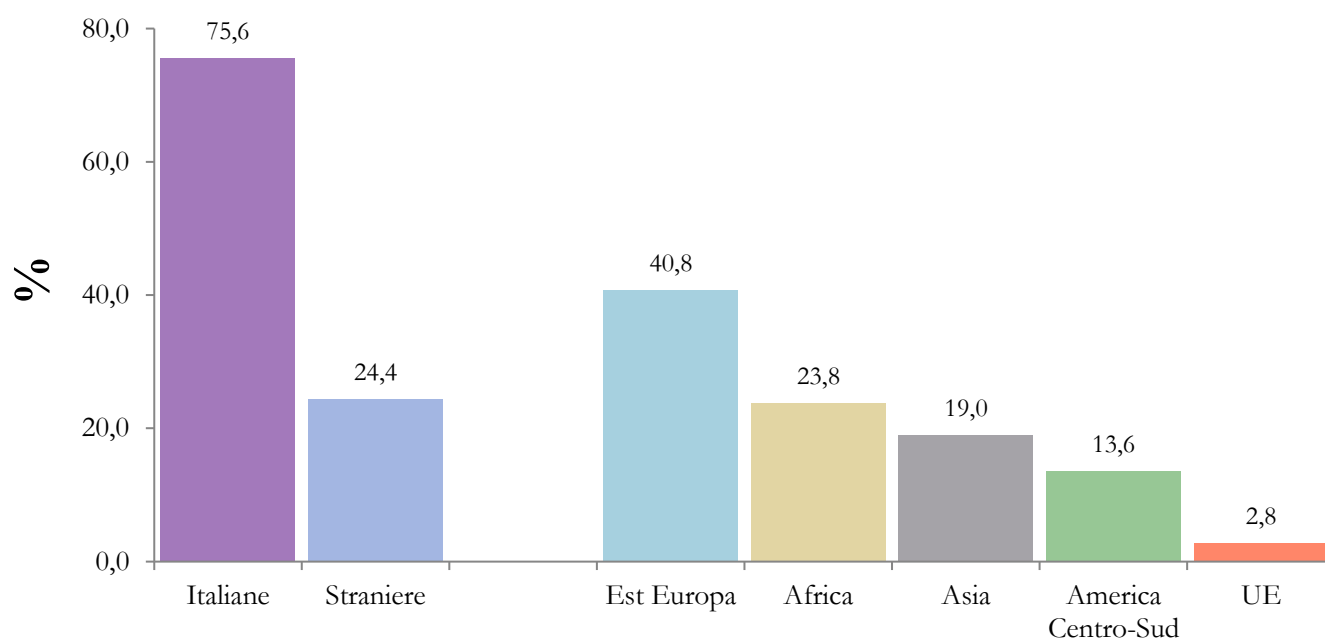
Per quanto riguarda lo stato civile, le nubili rappresentano il 66,0% dei casi (67,6% nel 2022, 61,0% nel 2020 e 2021, 55,0% nel 2019, 57,5 nel 2017 e 2018); le coniugate rappresentano il 29,7%, le donne già coniugate (separate, divorziate o vedove) il 4,3% della casistica.

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 2022 tale valore era pari al 73,9%, nel 2023 pari al 76,1%. Il dato nazionale (anno 2022) è pari al 60,7%. Le sole donne laureate o con titolo post-laurea rappresentano il 19,1% della casistica trentina, mentre a livello nazionale il 15,4%.

La proporzione di donne straniere nel 2023 (24,4%) presenta 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% e nel 2022 rappresentava il 30,9% della casistica provinciale. Il valore trentino è sempre stato superiore a quello nazionale, ma questo scarto si è ridotto negli ultimi anni: nel 2022 la proporzione nazionale risulta pari al 27,4%. Le donne straniere in Provincia di Trento provengono principalmente dall'Europa dell'Est (40,8% delle straniere totali), seguite dalle africane (23,8%), dalle asiatiche (19,0%) e dalle centro-sud-americane (13,6%).

Fig. 7 - Proporzioni di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2023



La distribuzione per Paese di provenienza è riferita al 24,4% delle donne straniere

La ripetizione dell'aborto

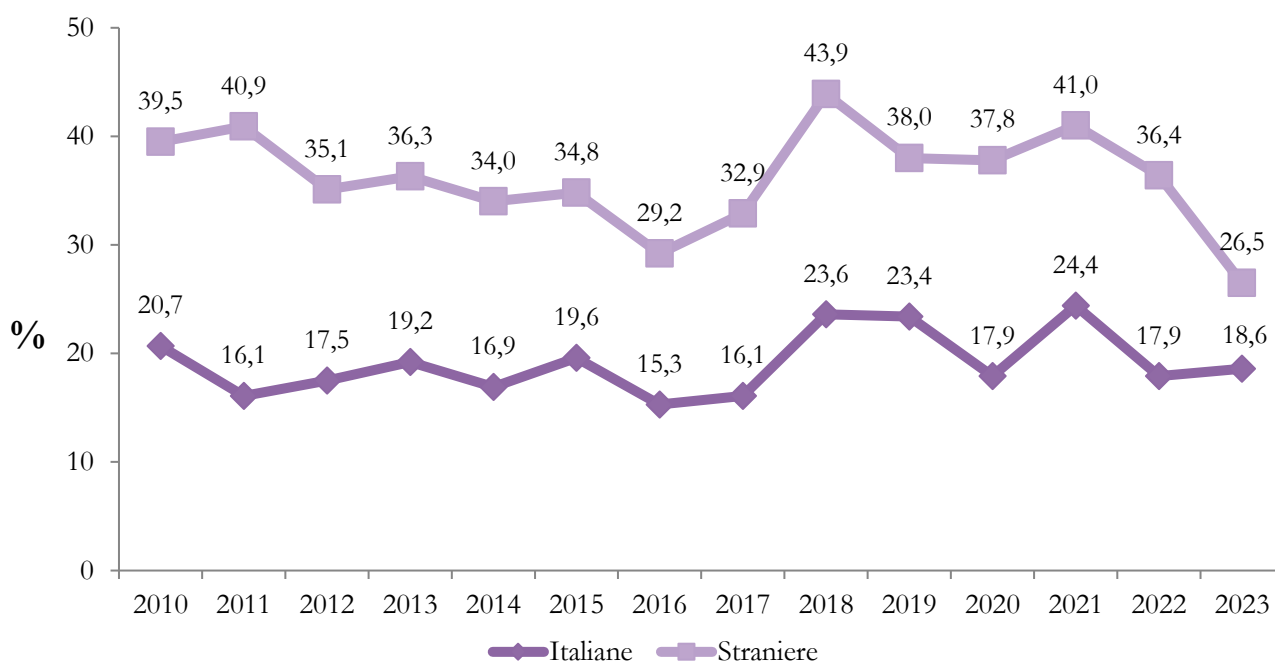
Nel 2023 la proporzione di aborti ripetuti in Trentino risulta pari al 20,6% (23,6% nel 2022, 29,1% nel 2021, 23,8% nel 2020, 28,9% nel 2019 e 30,3% nel 2018), valore che mostra una tendenza di sostanziale

decremento. Il dato provinciale 2022 è in linea con la media nazionale dello stesso anno: in Italia, infatti, si registrava un 23,3%.

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 e 2023 si sono registrati valori molto contenuti, rispettivamente il 2,6% e il 2,3% delle casistiche annuali. Nel 2023 la percentuale di aborti ripetuti cresce con l'aumentare della classe d'età: si passa dal 2,3% delle under-20, al 15,4% nelle donne di età 20-24 anni, al 18,9% nella fascia d'età 25-34 anni, per arrivare al 29,9% nelle donne di età 35 anni e più.

Nel 2023 la percentuale di IVG ripetute tra le donne con cittadinanza straniera si è ridotta notevolmente (26,5%) rispetto agli anni precedenti, mentre è rimasta più o meno stabile tra le donne italiane (18,6%). Nonostante ciò, la cittadinanza rimane un determinante della ripetizione di IVG (p -value del test esatto di Fisher $< 0,05$). Anche il titolo di studio è un predittore significativo della ripetizione dell'aborto: il 25,0% 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 14,8% nelle donne laureate. Infine, si riscontra una maggior proporzione di IVG ripetute tra le coniugate (29,1%) e tra le già coniugate (26,9%) rispetto alle nubili (16,3%).

Fig. 8 - Proporzione di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2010-2023



A livello nazionale, le straniere che vivono l'esperienza della ripetitività dell'aborto sono il 31,5%, le italiane il 20,1% (dato 2022- *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 2024*).

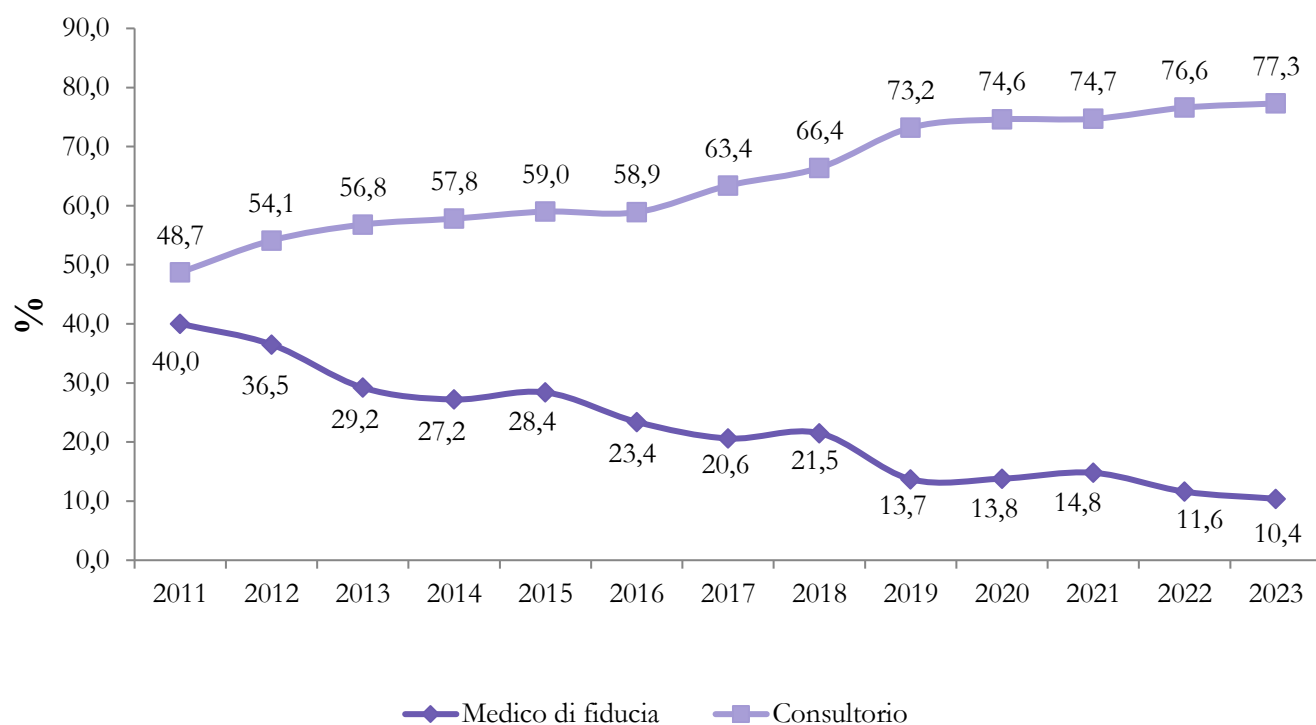
Settimane di gestazione

Nel 92,8% dei casi, l'IVG è effettuata entro la 12^a settimana di amenorrea (93,2% nel 2022, 93,6% nel 2021, 92,2% nel 2020, 94,4% nel 2019 e 94,7% nel 2018). La proporzione di interruzioni eseguite oltre la 12^a settimana di gestazione (per aborti indotti da diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o patologia materna) è significativamente più elevata nelle italiane rispetto alle straniere (8,1% vs. 4,8%). Gli interventi oltre la 12^a settimana di amenorrea si concentrano negli ospedali S. Chiara di Trento e Rovereto.

La certificazione IVG

Nel 2023 la proporzione di certificazioni rilasciate dal consultorio è pari al 77,3% (valore più elevato di sempre), mentre quelle rilasciate dal medico di medicina generale (MMG) rappresentano il 10,4% della casistica. Infine, la quota di certificati rilasciati dalle Unità Operative di Ginecologia-Ostetricia è pari al 12,1% del totale.

Fig. 9 - Proporzione di IVG per tipologia di certificazione. Trend 2011-2023



A livello nazionale, nel 2022, i consultori hanno rilasciato il 43,9% dei certificati IVG. Le regioni con certificazioni IVG da parte dei consultori molto superiori alla media nazionale, sono Provincia di Trento (76,6%), Emilia-Romagna (72,9%), Marche (66,3%), Piemonte (62,5%) e Umbria (61,4%).

Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro due settimane nell'**81,8%** dei casi (75,5% nel 2022, 80,8% nel 2021, 74,1% nel 2020, 61,3% nel 2019 e 62,4% nel 2018). In caso di aborto terapeutico l'attesa è inferiore agli otto giorni nel 100,0% della casistica. In Italia (anno 2022) la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è pari al 77,7%, con un trend in aumento negli ultimi dieci anni.

Tab. 1 - Distribuzione di frequenze (assolute e %) delle IVG per istituto d'intervento. Trend 2018-2023

Istituto	Anno 2023		Anno 2022		Anno 2021		Anno 2020		Anno 2019		Anno 2018	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
S. Chiara Trento	336	55,7	323	57,8	312	55,6	238	42,6	216	34,5	199	31,3
Day Surgery Villa Igea (Trento)	117	19,4	121	21,7	136	24,2	217	38,8	286	45,7	278	43,7
Ospedale Rovereto	145	24,1	114	20,4	113	20,1	104	18,6	124	19,8	87	13,7
Cavalese	5	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arco	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villa Bianca Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	11,3
Provincia	602	100,0	559	100,0	561	100,0	559	100,0	626	100,0	636	100,0

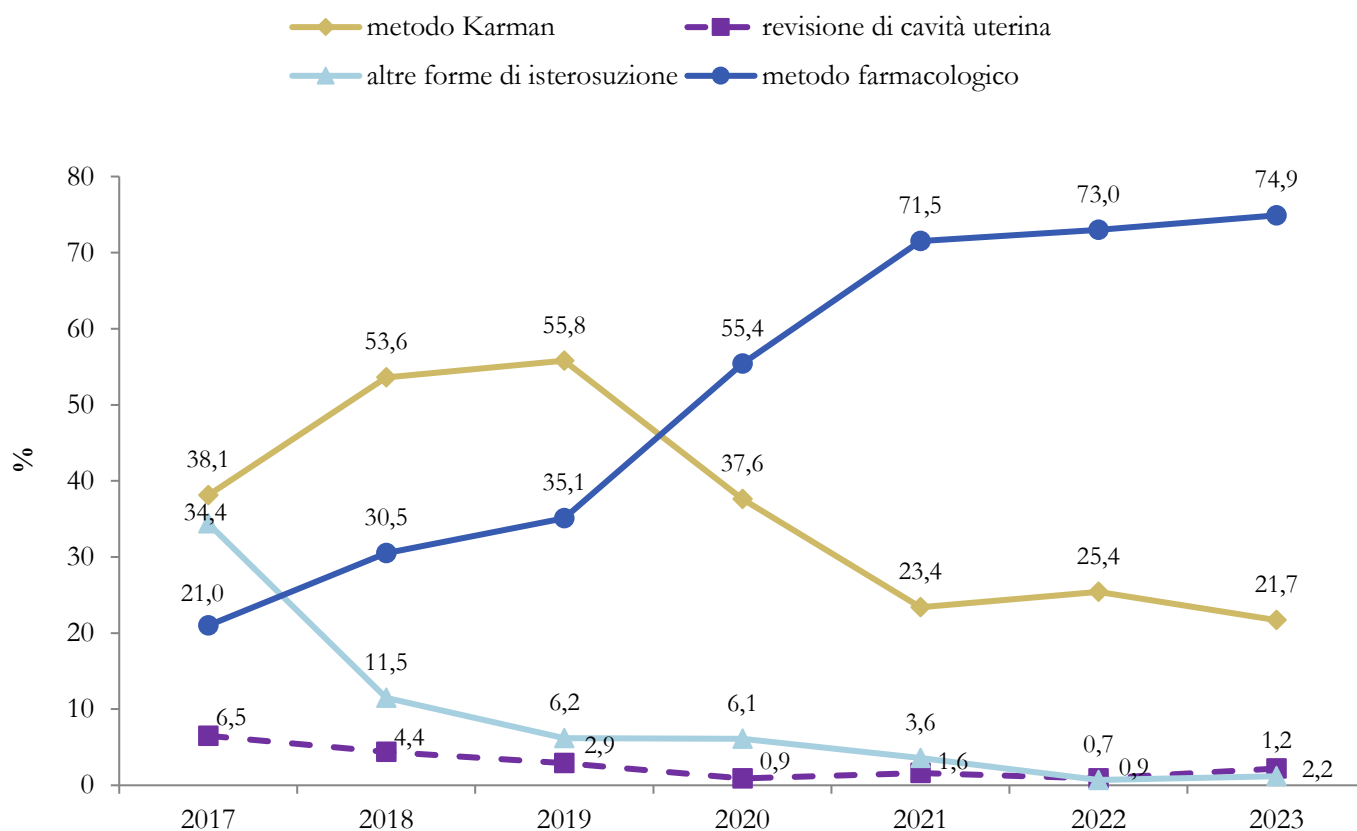
A fine 2018 la Casa di cura Villa Bianca di Trento ha cessato di eseguire IVG, portando la percentuale di interventi eseguiti nelle strutture pubbliche al 100%; in questa nuova situazione provinciale le IVG effettuate nelle due strutture dell'Azienda Sanitaria di Trento (Villa Igea e S. Chiara) nell'arco del 2023 coprono il 75,1% della casistica provinciale (nel 2022 era il 79,5). Nel 2023 l'ospedale di Cavalese ha ripreso l'attività di IVG (interrotta dal 2014).

Come già osservato nel 2021 e 2022 il tipo di intervento maggiormente utilizzato è stato quello medico-farmacologico: 74,9% vs. 73,0% nel 2022, 71,5% nel 2021, 55,4% nel 2020, 35,1% nel 2019 e 30,5% nel 2018. I casi di IVG trattati secondo un approccio medico-farmacologico–RU486 sono stati 435 pari al 72,1% del totale (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 11 casi per cui l'approccio medico-farmacologico consiste nella somministrazione di sole prostaglandine (1,8%) e 6 casi gestiti con solo Mifepristone (1,0%). Per 3 casi gestiti con approccio medico-farmacologico (2 con Mifepristone e prostaglandine, 1 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 318 casi ovvero il 94,6% (90,7% nel 2022, 95,5% nel 2021, 84,5% nel 2020, 75,0% nel 2019, 82,9% nel 2018 e 70,1% nel 2017), dell'ospedale di Rovereto con 112 casi (il 77,2% della sua casistica, l'86,0% nel 2022, 85,8% nel 2021, 69,2% nel 2020 e 23,4% casi nel 2019) e dell'ospedale di Cavalese con 5 casi (100% della casistica).

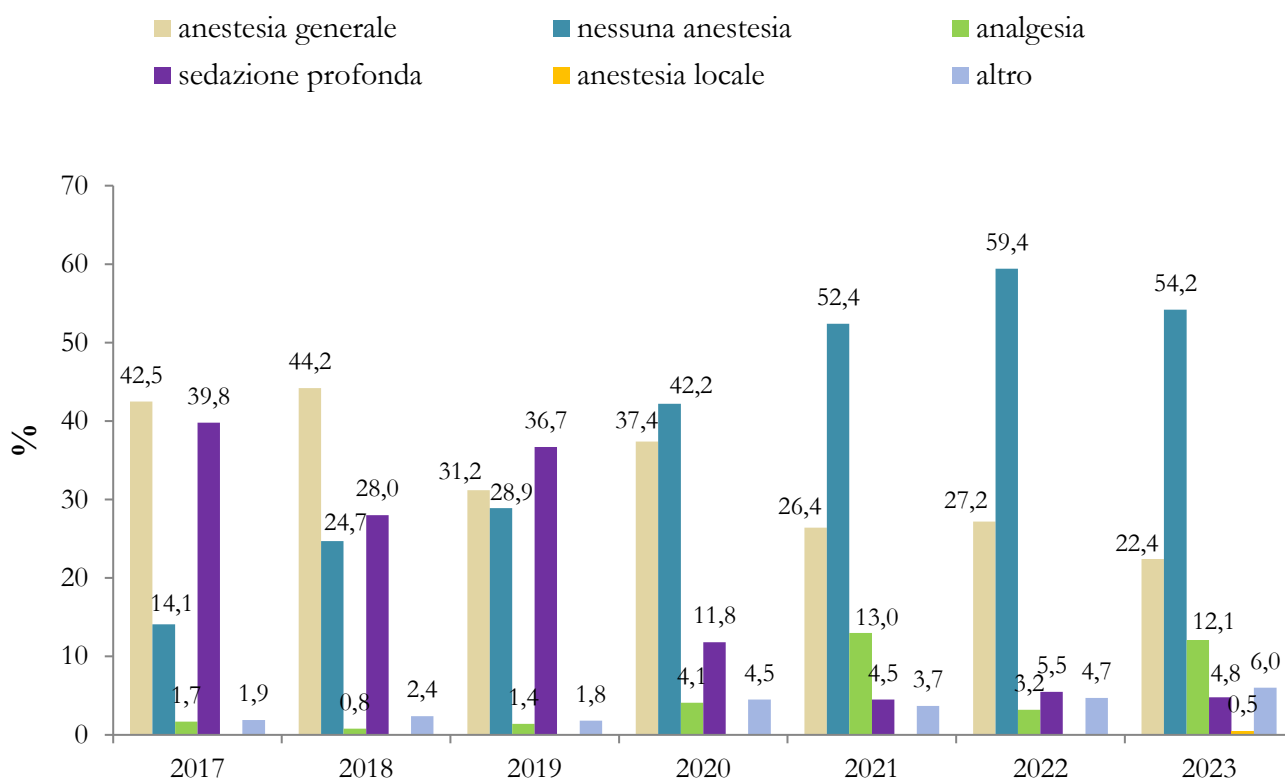
Il secondo metodo maggiormente praticato negli istituti trentini è l'isterosuzione secondo Karman, con una proporzione pari al 21,7% (25,4% nel 2022). È soprattutto il Day Surgery – Villa Igea (Trento) che fa registrare proporzioni elevate nella pratica d'isterosuzione secondo Karman: 98,3% nel 2023 vs. 97,5% nel 2022, 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 nell'1,2% 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 2017-2023



In Italia nel 2022 si è osservato un 39,4% dei casi di IVG con isterosuzione, mentre la revisione di cavità uterina è stata adottata nel 7,2% dei casi. Anche a livello nazionale si riscontra una crescente proporzione di casi in cui sono stati somministrati Mifepristone e prostaglandine (49,2% di casi). Per l'1,7% l'intervento farmacologico è consistito in solo Mifepristone e per l'1,1% in solo prostaglandine.

Fig. 11 - Distribuzione IVG per procedura anestesiológica. Trento - Anni 2017-2023



Per quanto riguarda la procedura anestesiológica, in provincia di Trento, anche nel 2023 l'anestesia generale prevale (22,4%), senza considerare il 54,2% dei casi per cui non è necessitata anestesia in quanto l'intervento è stato esclusivamente farmacologico. L'analgesia è stata praticata al 12,1% della casistica, rispetto al 3,2% nel 2022. La sedazione profonda mostra una proporzione di utilizzo pari al 4,8% vs. 5,5% nel 2022. Il dato nazionale del 2022 mostra come la proporzione di anestesia generale in Italia sia pari al 21,6%, con un evidente trend temporale di diminuzione. La sedazione profonda è stata utilizzata nel 23,0% degli interventi, l'anestesia locale nell'1,4% e nel 5,0% si è ricorsi all'analgesia senza anestesia. In provincia di Trento l'anestesia locale viene praticata marginalmente (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 42,3% dei casi nel 2022. Questo incremento è collegabile al maggiore ricorso alle procedure farmacologiche di interruzione.

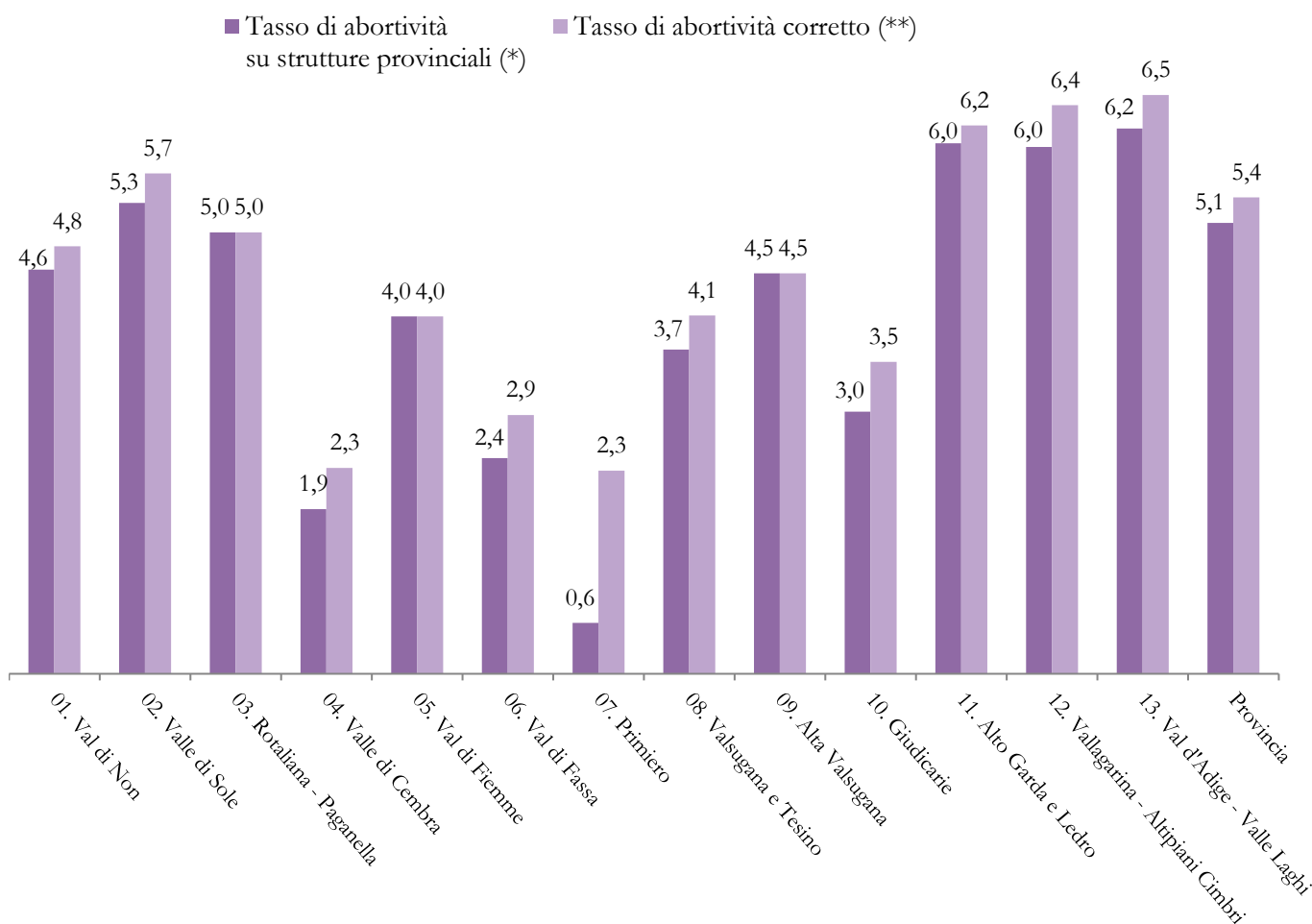
Per quanto riguarda il regime di ricovero, 544 IVG (il 90,2%) sono state eseguite in day hospital, i restanti 59 casi in ricovero ordinario; di questi il 35,6% è stato dimesso entro un giorno dall'intervento.

Nel corso del 2023 si è rilevato un caso con complicanze a breve termine (reazione allergica) e quattro casi di emorragia, a cui si aggiungono i già citati 12 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 5,1 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 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 2023



(*) 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 al 75,0%, mentre per le altre reti professionali territoriali varia dallo 0,0% della Rotaliana – Paganella, val di Fiemme e Alta Valsugana, al 20,0% della val di Cembra.

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. In termini di frequenze assolute (considerando sempre IVG di donne residenti), rispetto allo scorso anno si è rilevato un aumento di IVG del 10,9%. 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 2001-2023

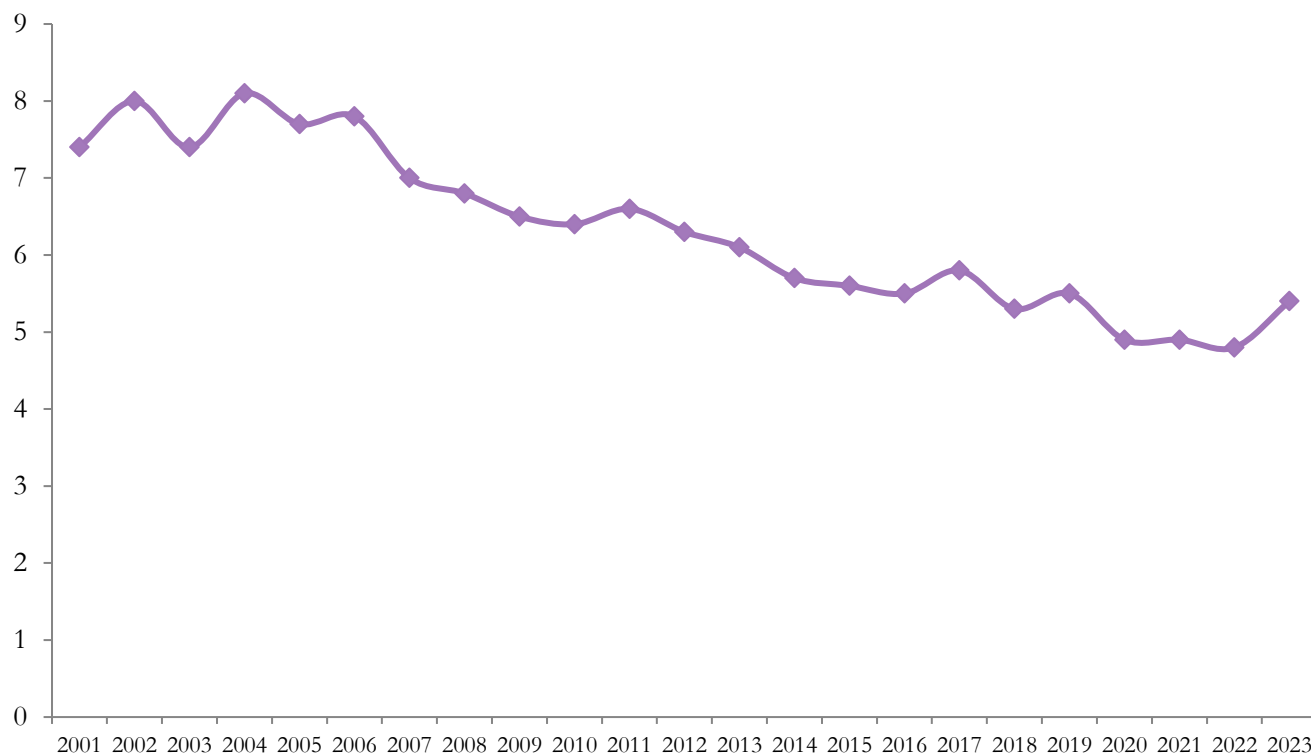
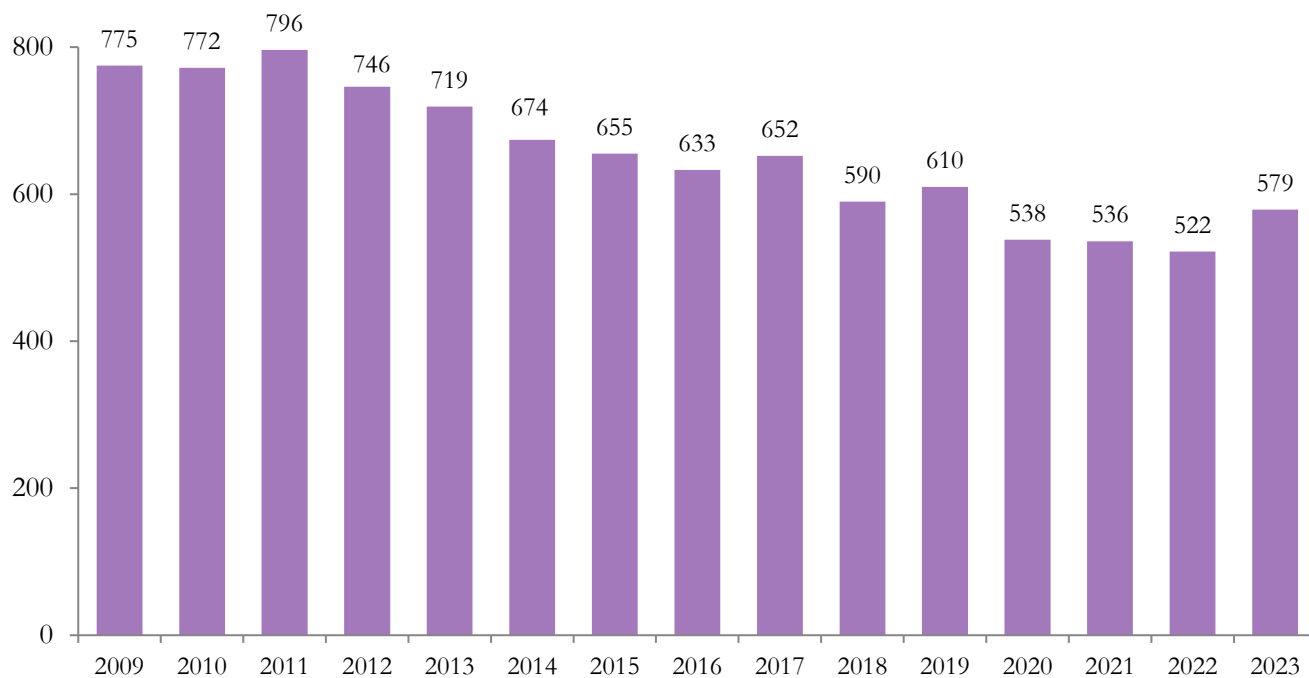


Fig. 14 - IVG effettuate da donne residenti (in Provincia + fuori Provincia). Anni 2009-2023



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 5 dicembre 2024, si riportano i dati relativi all'obiezione di coscienza relativi al 2022, 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 2022

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%	3,2
Valle d'Aosta	1	1	100,0%	4,2
Lombardia	75	53	70,7%	2,7
P.A. Bolzano	7	2	28,6%	1,8
P.A. Trento	5	4	80,0%	3,7
Veneto	35	29	82,9%	3,1
Friuli-Venezia Giulia	12	9	75,0%	4,1
Liguria	14	11	78,6%	4,1
Emilia-Romagna	48	26	54,2%	3,6
Toscana**	37	27	73,0%	4,0
Umbria	12	10	83,3%	6,1
Marche	14	13	92,9%	4,5
Lazio	39	21	53,8%	2,4
Abruzzo	15	7	46,7%	2,8
Molise	3	1	33,3%	1,8
Campania	66	19	28,8%	1,6
Puglia	30	17	56,7%	2,1
Basilicata	6	5	83,3%	4,7
Calabria	14	9	64,3%	2,4
Sicilia	55	26	47,3%	2,6
Sardegna	22	14	63,6%	4,6
ITALIA	540	330	61,1%	2,9

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), Dicembre 2024.

* 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 diverse 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”.

Per avere un termine di confronto e capire meglio il livello di attuazione della Legge 194/78 nel SSN si è ritenuto opportuno contestualizzare i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile. A livello nazionale, ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni), si contano 2,9 punti IVG, con variazioni notevoli a livello regionale: i valori più bassi si registrano in Campania (1,6 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 6,1 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 2022.

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.

Carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore							
Regione	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Valore massimo per singola struttura 2022
Piemonte	1,1	1,1	1,1	1,0	0,8	0,8	2,2
Valle D'Aosta	0,2	0,3	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4
Lombardia	1,2	1,1	1,1	0,8	0,8	0,7	4,1
P.A. Bolzano	2,3	2,4	1,5	1,1	0,6	1,1	1,4
P.A. Trento	0,7	0,9	0,8	0,5	0,4	0,4	0,7
Veneto	1,2	1,2	1,1	0,8	0,6	0,9	7,3
Friuli-Venezia Giulia	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,8
Liguria	1,0	1,0	0,8	1,0	0,7	0,7	2,1
Emilia-Romagna	0,7	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	1,9
Toscana	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5	1,9
Umbria	1,1	0,8	0,8	0,8	0,6	0,7	1,6
Marche	0,9	0,8	0,9	0,8	0,7	0,7	4,0
Lazio	2,4	2,0	2,1	1,4	1,7	1,6	4,0
Abruzzo	2,1	1,7	1,9	1,5	2,0	2,2	12,2
Molise	8,6	3,8	6,6	2,9	2,8	6,2	6,2
Campania	3,6	-	2,6	1,9	2,4	2,3	8,0
Puglia	2,7	2,0	2,6	2,0	2,1	2,0	5,2
Basilicata	3,1	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	1,7
Calabria	1,7	1,6	1,4	1,1	1,0	0,9	2,7
Sicilia*	1,9	1,2	1,9	1,5	1,8	1,5	6,1
Sardegna*	0,5	0,4	0,6	0,4	0,4	0,4	2,2
ITALIA	1,2	1,1	1,1	1,0	0,9	0,9	

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++"

* Per 9 strutture della Sicilia e 6 strutture della Sardegna i dati del personale sono aggiornati al 2021

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. 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. A livello regionale il valore più basso si registra in Valle d'Aosta, in Trentino ed in Sardegna con una media di 0,4 IVG settimanali per ginecologo non obiettore. Il dato più alto si registra in Molise, con un dato medio pari a 6,2 IVG settimanali per obiettore. 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 2022, mentre le IVG sono diminuite del 32,0%.

L'analisi del carico di lavoro settimanale attribuibile ad ogni ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero nel 2022 evidenzia 2 Regioni in cui sono presenti strutture con un carico di lavoro superiore o uguale alle 8 IVG a settimana (12,2 in Abruzzo e 8,0 in Campania), 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 - Proporzioni di IVG per cittadinanza delle utenti. Anno 2023	14
Fig. 8 - Proporzioni di IVG ripetute per cittadinanza. Anni 2010-2023	16
Fig. 9 - Proporzioni 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