



Senato della Repubblica

**Servizio per la qualità
degli atti normativi**

Osservatorio
sull'attuazione
degli atti normativi

Focus

**Relazione del Ministro della salute
sull'attuazione della legge 22 maggio 1978,
n. 194, recante norme per la tutela sociale
della maternità e per l'interruzione
volontaria di gravidanza**

XIX legislatura

novembre 2023

n. 4

Relazioni alle Camere

INDICE

L'OBBLIGO DI RELAZIONE AL PARLAMENTO.....	3
IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	3
I PRINCIPALI CONTENUTI DELLA RELAZIONE	4
OSSERVAZIONI	6

L'OBBLIGO DI RELAZIONE AL PARLAMENTO

L'articolo 16 della legge 22 maggio 1978, n. 194, recante norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza prevede che, entro il mese di febbraio di ogni anno, il Ministro della salute presenti al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione. Le Regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno sulla base di appositi questionari.¹

La Relazione del Ministro della salute è stata predisposta sulla base dei dati dell'anno 2021, presentata alle Camere il 14 settembre 2023 e assegnata in Senato alla Commissione Giustizia e alla Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale ([Doc. XXXVII, n. 1](#)).²

Il monitoraggio del Ministero della Salute è effettuato mediante il Sistema di sorveglianza epidemiologica delle interruzioni volontarie di gravidanza, attivo in Italia dal 1980 e inserito tra i sistemi di sorveglianza a rilevanza nazionale previsti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017. Nella raccolta dei dati sono impegnati anche l'Istituto Superiore di Sanità, l'Istat, le Regioni e le Province autonome. I dati del monitoraggio sono acquisiti grazie ai questionari dell'Istat, che devono essere compilati per ciascuna interruzione volontaria di gravidanza nella struttura in cui è stato effettuato l'intervento e trasmessi dalle Regioni.³

IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

In Italia l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza è regolato dalla legge n. 194 del 1978 che, pur riconoscendo il diritto alla vita dell'embrione e del feto, tutela il diritto della donna alla salute fisica o psichica, qualora questa sia messa a rischio dalla prosecuzione della gravidanza, dal parto o dalla maternità. Lo stato patologico deve essere accertato e documentato da un medico del servizio ostetrico e ginecologico che pratica l'intervento, il quale può avvalersi della collaborazione di specialisti.

La disciplina penale dell'interruzione volontaria di gravidanza si rinviene all'articolo 2 del decreto legislativo 1° marzo 2018, n. 21, che, in attuazione della delega contenuta all'articolo 1, comma 85, lettera q), legge 23 giugno 2017, n. 103, ha inserito nel codice penale, dopo il Capo dedicato ai delitti contro la vita e l'incolumità individuale, un nuovo Capo *I-bis*, dedicato ai delitti contro la maternità, in cui è punita, all'articolo 593-*bis*,

¹ Analoga relazione viene presentata dal Ministro della giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del Dicastero.

² La Relazione del Ministro della Giustizia è stata assegnata alle stesse Commissioni il 18 aprile 2023 ed è relativa ai dati del 2022 ([Doc XXXVII-bis, n. 1](#)).

³ Anche il monitoraggio del Ministero della giustizia fa parte delle rilevazioni del Piano Statistico Nazionale; da esso derivano due raccolte di dati distinte e indipendenti: l'una relativa alla giurisdizione penale sui procedimenti in violazione delle disposizioni in materia penale e l'altra relativa alla giurisdizione volontaria riguardante le richieste al Giudice tutelare di autorizzazione all'aborto da parte di donne minorenni e di donne maggiorenni interdette.

l'interruzione colposa di gravidanza e, all'articolo 593-ter, l'interruzione di gravidanza non consensuale, di cui ai previgenti articoli 17 e 18 della legge n. 194 del 1978, che sono stati contestualmente abrogati.

I PRINCIPALI CONTENUTI DELLA RELAZIONE

Nel 2021 sono state notificate 63.653 interruzioni volontarie di gravidanza, 4,2 % in meno rispetto al 2020. Anche il tasso di abortività (numero di interruzioni volontarie di gravidanza per 1000 donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni residenti in Italia, pari a 5,3 per 1000 nel 2021) e il rapporto di abortività (numero di interruzioni volontarie di gravidanza per 1000 nati vivi, pari a 159,0 per 1000 nel 2021) risultano in diminuzione rispetto all'anno precedente.⁴

Secondo la Relazione, il costante decremento delle interruzioni volontarie di gravidanza è presumibilmente collegato al decremento delle nascite, al più efficace ricorso ai metodi per la procreazione consapevole e alla maggiore diffusione della contraccezione di emergenza. Difatti, rispetto al 2020, nel 2021 la distribuzione della contraccezione di emergenza è aumentata del 25 %, anche in conseguenza della determinazione dirigenziale dell'AIFA n. 998 dell'8 ottobre 2020, che ha eliminato l'obbligo di prescrizione medica per la contraccezione di emergenza (cd.: "pillola dei cinque giorni dopo") per le minorenni.

I tempi di attesa per l'intervento si sono ridotti principalmente per un aumentato uso della tecnica farmacologica in epoca gestazionale precoce: più donne ricorrono all'interruzione volontaria di gravidanza entro le prime otto settimane di gestazione, potendo così avvalersi dell'interruzione di gravidanza di tipo farmacologico. Nel 2021, l'interruzione farmacologica è stata la modalità alla quale è stato fatto maggiormente ricorso (48,3 %), seguita dall'isterosuzione (42,7 %) e dal raschiamento (8 %). In ogni caso, la tipologia di intervento e la durata di degenza evidenziano una variabilità regionale che, secondo la Relazione, necessita di un approfondimento, anche attraverso confronti interregionali, al fine di uniformare i protocolli terapeutici alla luce delle buone pratiche.

Per quanto concerne gli interventi, il numero di interruzioni volontarie di gravidanza per ogni ginecologo non obiettore è pari a 0,9 interventi a settimana. Il dato è in costante diminuzione: le interruzioni volontarie di gravidanza settimanali medie per ogni ginecologo non obiettore erano di 3,13 nel 1983; di 2,49 nel 1992 e di 1,68 nel 2011; questo calo è dovuto al fatto che, mentre le interruzioni volontarie di gravidanza sono costantemente diminuite negli anni, il numero di medici non obiettori è rimasto stabile.

La Relazione riferisce che nel 2021 335 sedi ospedaliere su 562 (il 59,6 % del totale) hanno effettuato interruzioni volontarie di gravidanza, dato in calo rispetto al 2020, quando le sedi ospedaliere erano 357 su 560 (63,8 % del totale). La mobilità regionale continua a essere contenuta: il 93,7 % delle interruzioni volontarie di gravidanza è stato effettuato nella Regione di residenza; di queste, l'87 % è stato effettuato nella Provincia di residenza. A seguito dell'adozione, da parte del Ministero della Salute, delle Linee di indirizzo del 4 agosto

⁴ Rispetto al 2020 si è registrata una diminuzione del 2,2% per il tasso di abortività e del 4,1% per il rapporto di abortività.

2020, l'interruzione volontaria di gravidanza con metodo farmacologico è consentita fino alla nona settimana, anche in regime ambulatoriale e nei consultori familiari. Tuttavia, la Relazione evidenzia come la percentuale di interruzioni volontarie di gravidanza eseguite in ambulatori pubblici e nei consultori familiari presenti differenze significative per area geografica. In particolare, le 51 interruzioni volontarie di gravidanza eseguite nei consultori familiari sono state rilevate tutte nel Lazio, che nel 2021 è l'unica Regione ad aver attivato l'interruzione volontaria di gravidanza con metodo farmacologico presso tali servizi territoriali.

Osservando il fenomeno dal punto di vista socio-demografico, la Relazione sottolinea che la percentuale più elevata di ricorso alle interruzioni volontarie di gravidanza è presente nella classe di età dai 25 ai 39 anni. I tassi di abortività per Regione evidenziano valori più elevati nel Nord e Centro Italia rispetto al Sud. L'analisi di questo dato - specifica la Relazione - deve tenere conto anche della distribuzione di donne straniere sul territorio nazionale, meno rappresentate al Sud rispetto al Nord: le Regioni del Centro-Nord, dove risiedono o sono domiciliate la maggior parte delle donne di cittadinanza non italiana, presentano il maggior numero di interruzioni volontarie di gravidanza. Il numero di interruzioni effettuato da donne straniere ha raggiunto un massimo di interventi nel 2007 (40.224 interruzioni) cui hanno fatto seguito una stabilizzazione e un successivo decremento fino a 17.130 interruzioni rilevate nel 2021, corrispondenti al 27,1 % del dato nazionale. Le differenze dei tassi di abortività delle donne straniere rispetto alle italiane sono diminuite negli anni e tale diminuzione, secondo la Relazione, sembra attribuibile a una maggiore integrazione delle donne straniere, con conseguente maggiore consapevolezza nelle scelte di procreazione responsabile.

La Relazione analizza anche la correlazione tra abortività e scolarizzazione, osservando come nel 2021 il 45,9 % delle donne che hanno effettuato interruzioni volontarie di gravidanza sia in possesso di licenza media superiore. In collaborazione con l'Istat è stata condotta un'analisi sul trentennio 1981-2011 da cui è emerso che il tasso di abortività è diminuito tra le donne con diploma di scuola superiore o laurea, mentre è aumentato tra le donne con diploma di scuola media inferiore e tra le donne con titolo di studio elementare. La Relazione rileva, inoltre, che le donne straniere che nel 2021 hanno fatto ricorso all'interruzione presentano una scolarizzazione più bassa rispetto alle donne italiane. Anche lo stato occupazionale della donna rappresenta un fattore correlato al tasso di abortività: come esposto nella Relazione, il 47,2 % delle donne che hanno abortito nel 2021 è occupata, il 21,7 % disoccupata, il 19,4 % casalinga e il 10 % studentessa.⁵

⁵ Il monitoraggio eseguito dal Ministero della giustizia ha raccolto i dati relativi agli anni 1995-2022; è stato rilevato che le richieste di autorizzazione per interruzione volontaria di gravidanza rivolte al giudice tutelare da parte di donne maggiorenni interdette, a livello di giurisdizione penale, è sempre stato, sotto il profilo quantitativo, di proporzioni ridotte (2 nel 2017 e 1 nel 2022). Le richieste rivolte al giudice tutelare da parte di donne minorenni per ottenere, in mancanza di assenso delle persone esercenti responsabilità genitoriale o di tutela su di esse, l'autorizzazione a decidere sull'interruzione volontaria di gravidanza hanno seguito un andamento prima stazionario (1300 richieste nel 2007), poi decrescente (301 richieste nel 2020) e nell'ultimo biennio crescente (394 richieste nel 2022).

I casi di reati più ricorrenti sono quelli di interruzione di gravidanza colposa, seguiti da quella non consensuale e infine da quella non volontaria, ossia operata con il consenso della donna, ma senza seguire le disposizioni prescritte dalla legge. La Relazione del Ministero di Giustizia osserva, infine, che l'incidenza delle persone di nazionalità straniera rispetto al totale delle persone iscritte per i reati previsti dalla legge n. 194 del 1978 è risultata - per l'anno 2022 - del 33,3%. Restrungendo poi l'analisi alle sole persone che

OSSERVAZIONI

L'affermazione, contenuta nella Relazione, secondo cui la diminuzione in valori assoluti delle interruzioni volontarie di gravidanza è correlata al decremento delle nascite trova conferma nei dati pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità.

I dati evidenziano, al tempo stesso, una progressiva riduzione dell'incidenza delle interruzioni volontarie di gravidanza rispetto ai nuovi nati. Dal 2016 al 2021, il numero delle nascite e il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza hanno seguito un andamento decrescente. L'incidenza relativa delle interruzioni volontarie di gravidanza è del 17,93 % per il 2016, del 17,62 % per il 2017, del 17,36 % per il 2018, del 17,42 % per il 2019, del 16,4 % per il 2020 e del 15,9 % per il 2021. Sul totale delle nascite, la quota percentuale delle interruzioni volontarie di gravidanza per ogni anno osservato è, dunque, in costante diminuzione.



Fonte: Istituto Superiore di Sanità e Istituto nazionale di statistica.
Elaborazione a cura del Servizio per la qualità degli atti normativi.

Nella Relazione del Ministro della salute i dati relativi alle interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in Italia sono analizzati e illustrati in modo completo e accurato. Sarebbe, tuttavia, utile un maggiore approfondimento del profilo relativo alla prevenzione. Secondo l'articolo 16, comma 1, della legge n. 194 del 1978, infatti, la Relazione ha ad oggetto l'attuazione e gli effetti della legge "anche in riferimento al problema della

hanno commesso delitti di tipo doloso, si nota come il numero delle persone di nazione di nascita straniera raggiunga, nel 2022, il 65,6% del totale.

prevenzione". Al riguardo, la Relazione, nel riferire sulle attività a sostegno del percorso di interruzione volontaria di gravidanza svolte dai consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, dedica solo un breve, per quanto significativo, riferimento a "un numero di colloqui IVG superiore al numero di certificati rilasciati (46.194 colloqui e 31.065 certificati rilasciati)" come possibile indice della capacità dei servizi consultoriali di aiutare la donna "a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione di gravidanza". Poiché in base all'articolo 2, comma 1, lettera d) della legge n. 194 del 1978 i consultori familiari assistono la donna in stato di gravidanza anche "contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza", questo profilo appare meritevole di un esame più approfondito, anche ai fini della piena attuazione dell'obbligo normativo di Relazione al Parlamento.



Senato della Repubblica

Servizio per la qualità degli atti normativi

Osservatorio sull'attuazione degli atti normativi

Cons. Lorella Di Giambattista

tel. 06 6706 3437

email quan@senato.it

Ha collaborato la dott.ssa Emilia Fulchignoni, nell'ambito di un tirocinio presso il Servizio per la qualità degli atti normativi

La documentazione del Servizio per la qualità degli atti normativi è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari.

Il Senato della Repubblica declina ogni responsabilità per la sua eventuale utilizzazione per fini non consentiti dalla legge.

I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.