

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

Beatrice Brignone, Giuseppe Civati, Andrea Maestri, Luca Pastorino

“Modifica alla legge 194 del 22 maggio 1978 per la tutela della maternità e dell’interruzione volontaria della gravidanza e dell’esercizio dell’obiezione di coscienza”

19 Gennaio 2016

Onorevoli colleghi! – La legge 194 che regola l'interruzione di gravidanza è una legge, nel suo complesso, efficace, che ha consentito dagli anni Ottanta a oggi una riduzione del 55 per cento delle interruzioni volontarie della gravidanza. Oggi circa un terzo (il 34 per cento) delle interruzioni riguarda le cittadine straniere. Rispetto alle altre nazioni europee, che registrano il maggiore tasso di aborti tra le donne di sotto i venticinque anni, in Italia ve n'è un'alta percentuale tra quelle comprese tra i trenta e i trentanove anni, verosimilmente a causa delle difficoltà economiche e del minor tasso di occupazione femminile.

Ciononostante, la legge 194 oggi è in grande parte inapplicata a causa delle altissime percentuali di obiezione di coscienza del personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie: un'obiezione media del 70 per cento, con punte particolarmente elevate in alcune Regioni (dal 73 per cento della Calabria all'82 per cento della Campania fino al 90 per cento della Basilicata e addirittura al 93,3 per cento del Molise, dove solo due medici praticano l'interruzione volontaria della gravidanza) e interi ospedali che non garantiscono il servizio (per la presenza di un'"obiezione di struttura" o anche per una mera questione accidentale, per cui a Jesi per nove mesi il servizio è stato sospeso perché gli unici due medici che applicavano la legge 194 sono diventati obiettori), mentre in Francia, ad esempio, tutti gli ospedali pubblici hanno l'obbligo per legge di rendere disponibili i servizi d'interruzione della gravidanza.

La recente relazione annuale della ministra per la Salute Beatrice Lorenzin sulla legge 194 non riporta dati assoluti sull'obiezione del personale medico e paramedico. Per quanto riguarda invece l'obiezione di struttura, essa riguarda ben il 36 per cento dei reparti di ginecologia e ostetricia. Anche l'attività dei Consultori si è fortemente ridotta: diminuisce il numero (per esempio, in Lombardia si è passati dai trentacinque Consultori del 1997 agli attuali duecento circa) ed è depotenziata la loro capacità di azione.

A tutto ciò si accompagna la costante iniziativa del Movimento per la Vita, in Italia e in Europa, oltre al proliferare dei cimiteri dei non-nati, con cerimonie di sepoltura dei prodotti abortivi (è bene ricordare che il diritto di seppellire i feti di qualunque età gestazionale è già garantito da un decreto presidenziale del 1990. Non vi è quindi alcuna necessità, se non ideologica e propagandistica, di istituire cimiteri dedicati.)

Tornando all'obiezione di coscienza, è molto ampia anche tra il personale paramedico, questione trascurata dalla relazione Lorenzin. Anche alla presenza di un numero sufficiente di medici non-obiettori, l'obiezione del personale paramedico rende problematica l'esecuzione degli interventi.

Una così massiccia obiezione sembra spiegabile attraverso una pluralità di ragioni che vanno dalla carriera (per non porsi in contrasto con "maestri" o colleghi più anziani) agli eccessivi carichi di lavoro (tanto maggiori con l'aumentare delle obiezioni, in un perfetto circolo vizioso), economicamente e

professionalmente non remunerativi, dalla sindrome del burnout, per la quale da non obiettore si diventa obiettore per stanchezza e per le difficoltà connesse a un lavoro che ti pone costantemente di fronte a questioni etiche, a motivazioni religiose.

Chi sceglie ginecologia dovrebbe sapere bene che tra i suoi compiti ci sono anche quelli previsti dalla legge 194 in ogni sua parte: dalla prescrizione di contraccettivi a quella del *Levonogestrel* e della *RU 486*, all'interruzione chirurgica di una gravidanza non desiderata all'aborto terapeutico (e, infatti, si apprende che in Svezia, dove, all'eccesso opposto, l'obiezione di coscienza non esiste, agli studenti che chiedono di specializzarsi in ginecologia e ostetricia è chiesto se ha problemi con l'aborto, consigliando, in caso affermativo, di scegliere un'altra specialità).

Inoltre gli obiettori di coscienza eseguono normalmente sia la villocentesi sia l'amniocentesi. In tutto il territorio italiano è possibile compiere entrambe le procedure diagnostiche in strutture pubbliche, private convenzionate, laiche e religiose (anche dove è praticata l'obiezione di struttura). Ma amniocentesi e villocentesi si effettuano per una diagnosi prenatale, cioè permettono di analizzare il numero e la forma dei cromosomi del feto, di accertare se il feto è affetto da malattia cromosomica come la Trisomia 21 (sindrome di Down), se vi è rischio di Talassemia o di Fibrosi Cistica. Questi esami diagnostici sono la "*conditio sine qua non*" dell'aborto terapeutico. Eppure gli operatori sono gran parte medici obiettori.

Ora, deve richiamarsi l'attenzione sul fatto che, all'obiezione massiccia conseguono: il ritorno all'aborto clandestino. Il Ministero della Sanità stima tra le 12 mila e le 15 mila, le interruzioni clandestine fra le donne italiane, e intorno alle 5 mila tra le cittadine straniere (stima in difetto perché nelle ostetricie è in costante aumento il numero degli "aborti spontanei", almeno un terzo del quale sarebbe attribuibile al "fai da te");

Il turismo abortivo, che è un fenomeno che colpisce particolarmente il Veneto, con migrazioni in Emilia Romagna, dove la legge funziona meglio, il Lazio, con migrazioni in Toscana, e così via. Il tasso di abortività per regione rilevato dal Ministero per la Salute è quindi spesso falsato dalle migrazioni interne;

L'incremento del business dell'aborto. Per esempio, delle 3.776 interruzioni volontarie della gravidanza effettuate nell'ASL di Bari nel 2011, 2606, ovvero il 70 per cento, sono state praticate in case di cura convenzionate, mentre 1170, (il 30 per cento) negli ospedali pubblici. Il DRG per interruzione volontaria della gravidanza ammonta a una cifra tra i 1100 e 1600 euro. Questo significa 3.000.000 di euro nelle casse del privato (privato in cui l'obiezione è poco significativa).

A fronte di una situazione come quella appena descritta solo per sommi capi, dobbiamo considerare che siamo di fronte a una questione di bilanciamento tra

diritti fondamentali (dalla quale, peraltro, nasce – come noto – la stessa obiezione di coscienza, in questo come in altri casi).

Infatti, l'obiezione di coscienza è un diritto previsto – per la questione in parola – dall'articolo 9 della legge 194, ma lo è anche l'interruzione volontaria della gravidanza, come la stessa legge stabilisce, in conformità alla Carta costituzionale e alle Carte internazionali. Infatti, la Corte Europea dei diritti dell'uomo, con sentenza 26 maggio 2011, ha stabilito che «gli stati membri sono tenuti a organizzare i loro servizi sanitari in modo da assicurare l'esercizio effettivo della libertà di coscienza dei professionisti della salute», ma che ciò «non deve impedire ai pazienti di accedere a servizi cui hanno legalmente diritto» (sentenza della Corte del 26 maggio 2011).

L'8 marzo 2014, quindi, il Consiglio d'Europa ha condannato l'Italia «a causa dell'elevato numero degli obiettori di coscienza», stabilendo che essa «viola i diritti delle donne che alle condizioni prescritte dalla 194 del 1978 intendono interrompere la gravidanza».

Il 10 marzo 2015, poi, il Parlamento europeo ha approvato a larga maggioranza la cosiddetta risoluzione Tarabella, che tra l'altro afferma che le donne devono «avere il controllo dei loro diritti sessuali e riproduttivi, segnatamente attraverso un accesso agevole alla contraccezione e all'aborto».

Su queste basi, il presente testo di legge, intervenendo in modo del tutto limitato sulla legge vigente, mira – alla luce delle circostanze di fatto sopra evidenziate – a un migliore bilanciamento tra il legittimo esercizio dell'obiezione di coscienza e l'altrettanto legittimo ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza, mirando a garantire che almeno il 50 per cento del personale sanitario e ausiliario degli enti ospedalieri e delle case di cura autorizzate sia non obiettore. Ciò, al fine di salvaguardare i diritti dei lavoratori interessati (anch'essi sacrificati, oggi, per il personale non obiettore, che deve sobbarcarsi un lavoro straordinario), avviene attraverso la considerazione dell'equilibrio tra personale obiettore e non obiettore al momento dell'assunzione e anche attraverso le procedure di mobilità relative al personale che esercita il proprio diritto all'obiezione.

La proposta mira così a realizzare, nel rispetto del principio di ragionevolezza, il migliore possibile bilanciamento tra diritti.

Proposta di legge

Art. 1

1. Al comma 4 dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194 il secondo periodo è sostituito dai seguenti:

«Al tal fine, gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate mirano ad assicurare, anche attraverso le nuove assunzioni e le procedure di mobilità del personale obiettore, che almeno il cinquanta per cento del personale sanitario e almeno il cinquanta per cento di quello esercente le attività ausiliarie in servizio non sia obiettore di coscienza. La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione».

Art. 2

Al comma 1 dell'articolo 16 della legge 22 maggio 1978, n. 194 al primo comma sono aggiunte, in fine, le seguenti parole:

«E all'obiezione di coscienza del personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie, fornendo con esattezza i relativi dati, anche con riferimento alle singole regioni e ASL.».

Art. 3

Al comma 1, dell'art.6 della legge 22 maggio 1978, n. 194, al primo comma sono aggiunte, in fine, le seguenti parole:

“ Ai fini della piena applicazione della legge 22 maggio 1978, n. 194, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Servizio sanitario nazionale istituisce un numero telefonico nazionale gratuito, atto a dare ampia informazione agli utenti rispetto alle modalità di applicazione della legge stessa”.

Art. 4

Al comma 4 dell'art.9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, al quarto comma, l'ultimo capoverso viene sostituito con le seguenti parole:

“Al tal fine, gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate mirano ad assicurare, anche attraverso le nuove assunzioni e le procedure di mobilità del personale obiettore, che almeno il cinquanta per cento del personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie in servizio non sia obiettore di coscienza. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione”.

Art. 5

La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.