Mozione (1-00079) «Brunetta, Calabrò, Roccella, Fucci, Dorina Bianchi».

La Camera, premesso che:

nel nostro Paese, in ambito medico-sanitario, il diritto all'obiezione di coscienza è espressamente codificato e disciplinato per legge riguardo: a) all'interruzione della gravidanza, laddove l'obiezione è riconosciuta dall'articolo 9 della legge n.194 del 1978; b) alla sperimentazione animale, dove l'obiezione di coscienza è disciplinata dalla legge n.413 del 1993; c) alla procreazione medicalmente assistita, dove l'obiezione di coscienza viene prevista e disciplinata dall'articolo 16 della legge n.40 del 2004; l'obiezione di coscienza è costituzionalmente fondata, con riferimento ai diritti inviolabili dell'uomo, così come ha riconosciuto recentemente il Comitato nazionale di bioetica, organo consultivo della Presidenza del Consiglio dei ministri, nel parere «obiezione di coscienza e bioetica», approvato il 12 luglio 2012: la risoluzione 1763 del 2010 dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, «The right of conscientious objection in lawful medical care», afferma che: nessuna persona, ospedale o istituzione deve essere costretta, ritenuta responsabile o discriminata in alcun modo per il rifiuto a eseguire, accogliere, assistere o sottoporsi a un aborto, all'esecuzione di un aborto spontaneo umano, o all'eutanasia o a qualsiasi atto che potrebbe causare, per qualsiasi ragione, la morte di un feto o di un embrione umano; i dati raccolti in modo capillare nelle regioni e presentati al Parlamento nella relazione annuale sull'attuazione della legge n.194 del 1978 sono attendibili, completi ed esaustivi. Questi dati evidenziano una continua e costante diminuzione del ricorso delle donne all'aborto nel nostro Paese, attraverso tutti gli indicatori utilizzati. In particolare, dall'ultima relazione, presentata al Parlamento il 9 ottobre 2012, i dati preliminari relativi al 2011 mostrano un tasso di abortività (numero delle interruzioni volontarie di gravidanza per 1.000 donne in età feconda tra 15-49 anni, cioè l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza), nel 2011 pari al 7,8 per mille, un valore fra i più bassi a livello internazionale. Dalle relazioni sull'attuazione della legge n. 194 del 1978 si desume anche che per le minorenni il tasso di abortività in Italia è considerevolmente inferiore rispetto a quanto registrato negli altri Paesi, così come è minore l'abortività ripetuta; sempre dal confronto dei dati presentati nelle relazioni al Parlamento si evince che alla costante e continua diminuzione del numero di interruzioni volontarie di gravidanza corrisponde un aumento molto meno significativo del numero di obiettori di coscienza, sostanzialmente stabile negli ultimi anni; dalle cifre riportate nelle relazioni annuali sull'attuazione della legge n. 194 del 1978 non sembra esistere alcuna correlazione fra numero di obiettori di coscienza e tempi di attesa delle donne che chiedono l'interruzione volontaria di gravidanza. Appare chiaro, invece, che le modalità di accesso all'aborto dipendono dal livello e dalle scelte di organizzazione del servizio sanitario nelle singole regioni. Sulla base dei dati disponibili si può notare come in alcune regioni all'aumentare degli obiettori di coscienza diminuiscano i tempi di attesa delle donne e, viceversa, in altre regioni, al diminuire del numero di obiettori, addirittura aumentino i tempi di attesa. Si considerino, ad esempio, gli anni dal 2006 al 2009, un triennio in cui gli obiettori sono in aumento, dal 69,2 al 70,7 per cento. La percentuale di donne che aspetta meno di una settimana (oltre la settimana di riflessione prevista per legge) è aumentata, dal 56,7 per cento al 59,3 per cento, il che significa che l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza è migliorato. Al tempo stesso, diminuisce la percentuale di donne (dal 12,4 per cento all'11,1 per cento) che aspetta da 22 a 28 giorni. Confrontando, sempre nello stesso triennio, i dati regione per regione, per verificare l'eventuale correlazione tra tempi di attesa e numero degli obiettori, i risultati sono contraddittori: nel Lazio e in Piemonte, gli obiettori aumentano e i tempi di attesa diminuiscono. In Lombardia, invece, gli obiettori diminuiscono e i tempi di attesa

aumentano. In Umbria la situazione è come in Lombardia, mentre in Emilia-Romagna succede una cosa ancora diversa: diminuiscono gli obiettori e anche i tempi di attesa; se ne deduce che non è il numero di obiettori di per sé a determinare l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza, ma il modo in cui le strutture sanitarie organizzano l'applicazione della legge n.194 del 1978; secondo i dati raccolti dalla Laiga (Libera associazione italiana dei ginecologi per l'applicazione della legga 194) alcuni medici non obiettori, per motivi non noti, non eseguono l'interruzione volontaria di gravidanza, e che già oggi è possibile attuare sia forme di mobilità del personale (come previsto dall'articolo 9 della stessa legge n.194 del 1978), sia forme di reclutamento differenziato,

impegna il Governo:

a garantire sempre il diritto all'obiezione di coscienza, costituzionalmente fondato, così come previsto dalla normativa vigente; a garantire, altresì, il pieno accesso al servizio sanitario su tutto il territorio nazionale, nel rispetto della normativa vigente; ad assumere ogni iniziativa volta ad eliminare qualsiasi discriminazione fra lavoratori obiettori e non obiettori di coscienza; ad assumere ogni iniziativa per la piena applicazione della legge n.194 del 1978, in tutte le sue parti, compresa quella preventiva a tutela della maternità; ad informare le donne straniere sulle opportunità e sulle modalità di accesso ai servizi di salute della donna, compresa l'interruzione volontaria di gravidanza, per evitare il ricorso a strutture clandestine; a promuovere, in riferimento a quanto previsto dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, di concerto con le amministrazioni regionali e nel rispetto delle disposizioni vigenti sulla *privacy*, l'accesso totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione del servizio relativo all'interruzione volontaria di gravidanza e le modalità di attuazione dell'intero percorso dell'interruzione volontaria di gravidanza, ivi compreso il monitoraggio regionale dedicato alle modalità di aborto con RU486.

(1-00079) «Brunetta, Calabrò, Roccella, Fucci, Dorina Bianchi».