Mozione (1-00074) «Lenzi, Speranza, Bellanova, Sbrollini, Argentin, Beni, Carnevali, D'Incecco, Marzano, Miotto, Murer, Iori, Scuvera, Giuliani, Roberta Agostini, Martella».

La Camera, premesso che:

come si rileva dalle relazioni annuali sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978, quest'ultima, nei suoi ormai trentacinque anni di attuazione, ha dato buoni risultati e il nostro Paese ha visto una progressiva riduzione del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza. Nel 2011 sono state effettuate 109.538 interruzioni volontarie di gravidanza con un decremento del 5,6 per cento rispetto al 2010 e un decremento del 53,3 per cento rispetto al 1982, mentre il tasso di abortività per donna è calato all'8,3 per mille donne in età feconda dal 16,9 per mille del 1983; l'applicazione della legge ha trovato però recentemente un ostacolo nel sempre maggior ricorso all'obiezione di coscienza del personale sanitario. Infatti, dall'ultima relazione sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978, presentata al Parlamento dal Ministro della salute il 9 ottobre 2012, si evince che: «a livello nazionale, per i ginecologi, si è passati dal 58,7 per cento del 2005, al 69,2 per cento del 2006, al 70,5 per cento del 2007, al 71,5 per cento del 2008, al 70,7 per cento del 2009 e al 69,3 per cento nel 2010; per gli anestesisti, negli stessi anni, dal 45,7 per cento al 50,8 per cento. Per il personale non medico si è osservato un ulteriore incremento, con valori che sono passati dal 38,6 per cento nel 2005 al 44,7 per cento nel 2010. Percentuali superiori all'80 per cento tra i ginecologi si osservano principalmente al sud: 85,7 per cento in Molise, 85,2 per cento in Basilicata, 83,9 per cento in Campania, 81,3 per cento a Bolzano e 80,6 per cento in Sicilia. Anche per gli anestesisti i valori più elevati si osservano al sud (con un massimo di più di 75 per cento in Molise e Campania e 78,1 per cento in Sicilia) e i più bassi in Toscana (27,7 per cento) e in Valle d'Aosta (26,3 per cento). Per il personale non medico i valori sono più bassi e presentano una maggiore variabilità, con un massimo di 86,9 per cento in Sicilia e 79,4 per cento in Calabria»; tre regioni (Campania, Molise e Basilicata) hanno segnalato la riduzione dei servizi effettivi relativi all'interruzione volontaria di gravidanza; una tale situazione porta a ritenere che il clima lavorativo non sia favorevole al medico non obiettore e che, sui pochi che non obiettano, gravino carichi pesanti di lavoro tali da favorire una sempre maggior tendenza all'obiezione, fino alla definitiva chiusura del servizio con la grave conseguenza che le donne si devono rivolgere a strutture estere, all'uso dei farmaci non legali e all'aborto clandestino con grave pregiudizio per la loro salute. Queste sono le situazioni che la legge n. 194 del 1978 si proponeva di combattere; vale la pena ricordare che l'obiezione di coscienza è prevista all'articolo 9 della legge n.194 del 1978: «Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione»; al terzo comma si precisa che: «l'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento»; lo stesso articolo stabilisce, però, al quarto comma che: «Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale»; la stessa legge n. 194 del 1978, quindi, distingue tra diritto del singolo all'obiezione e diritto della donna alla libera scelta in materia di procreazione, e tra diritto del singolo ad obiettare ad una legge dello Stato e obbligo per lo Stato di dare attuazione

al servizio previsto; sul tema dell'obiezione di coscienza, istituto che risale nella sua prima applicazione al diritto ad obiettare al servizio militare, si è recentemente espresso il Comitato nazionale di bioetica. Il Comitato nel suo parere del 30 luglio 2012 così conclude: *a)* l'obiezione di coscienza in bioetica è costituzionalmente fondata (con riferimento ai diritti inviolabili dell'uomo) e va esercitata in modo sostenibile; essa costituisce un diritto della persona e un'istituzione democratica necessaria a tenere vivo il senso della problematicità riguardo ai limiti della tutela dei diritti inviolabili; quando l'obiezione di coscienza inerisce a un'attività professionale, concorre ad impedire una definizione autoritaria *ex lege* delle finalità proprie della stessa attività professionale; *b)* la tutela dell'obiezione di coscienza, per la sua stessa sostenibilità nell'ordinamento giuridico, non deve limitare né rendere più gravoso l'esercizio di diritti riconosciuti per legge, né indebolire i vincoli di solidarietà derivanti dalla comune appartenenza al corpo sociale; su queste basi il Comitato nazionale di bioetica propone le seguenti raccomandazioni: *a)* nel riconoscere la tutela dell'obiezione di coscienza nelle ipotesi in cui viene in considerazione in bioetica, la legge deve prevedere misure adeguate a garantire l'erogazione dei servizi, eventualmente individuando un responsabile degli stessi; *b)* l'obiezione di coscienza in bioetica deve essere disciplinata in modo tale da non discriminare né gli obiettori né i non obiettori e, quindi, non far gravare sugli uni o sugli altri, in via esclusiva, servizi particolarmente gravosi o poco qualificanti; *c)* a tal fine, si raccomanda la predisposizione di un'organizzazione delle mansioni e del reclutamento, negli ambiti della bioetica in cui l'obiezione di coscienza viene esercitata, che può prevedere forme di mobilità del personale e di reclutamento differenziato atti a equilibrare, sulla base dei dati disponibili, il numero degli obiettori e dei non obiettori. Controlli di norma *a posteriori* dovrebbero inoltre accertare che l'obiettore non svolga attività incompatibili con quella a cui ha fatto obiezione; una compiuta applicazione della legge deve tener conto di fenomeni nuovi rilevanti, quali la presenza delle donne immigrate da altri paesi: ad oggi, il 34,2 per cento delle donne che ricorrono all'interruzione volontaria di gravidanza sono immigrate; le donne immigrate tendono a ricorrere più facilmente all'aborto clandestino per la minor conoscenza dei loro diritti. Si pensi, ad esempio, all'importanza di un'adeguata informazione sulla possibilità di non riconoscere il bambino alla nascita o a quanto incide sulle scelte il timore di accedere a una struttura pubblica quando non si ha un regolare permesso di soggiorno; la relazione annuale sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978 ha messo in luce come sia importante sviluppare un'adeguata campagna di prevenzione nei confronti di questa utenza e come essa debba basarsi sullo sviluppo e l'adeguamento ai nuovi bisogni della rete consultoriale, servizi a bassa soglia di accesso a cui già ora le donne immigrate tendono a rivolgersi in misura prevalente (il 53 per cento delle donne immigrate che hanno praticato l'interruzione volontaria di gravidanza si sono rivolte a un consultorio); dal 2005, prima in fase sperimentale realizzata all'ospedale Sant'Anna di Torino, poi con l'importazione diretta adottata in sei regioni (tra cui Toscana, Emilia Romagna, Puglia, Marche e Provincia autonoma di Trento) ed infine nel 2009, con l'autorizzazione in commercio da parte dell'Agenzia italiana del farmaco, vi è la possibilità di somministrare il mifepristone o RU486 per l'interruzione volontaria della gravidanza in regime di ricovero ordinario; secondo la nota «Interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine. Anni 2010-2011» del Ministero della salute, pubblicata il 28 febbraio 2013, si è passati dai 132 casi del 2005 (solo Toscana e Piemonte utilizzavano tale metodo) ai 7432 casi del 2011; tale incremento non è però omogeneo su tutto il territorio nazionale, basti pensare che nel 2011 nella regione Marche tale farmaco non è mai stato usato, mentre in Emilia Romagna ci sono stati 1717 casi, in Piemonte 1273 e nel Lazio solo 352,

impegna il Governo:

a dare piena attuazione alla legge n.194 del 1978 nel rispetto del diritto del singolo all'obiezione di coscienza; a predisporre, nei limiti delle proprie competenze, tutte le iniziative necessarie affinché nell'organizzazione dei sistemi sanitari regionali si attui il quarto comma dell'articolo 9 della legge n. 194 del 1978, nella parte in cui si prevede l'obbligo di controllare e garantire l'attuazione del diritto della donna alla scelta libera e consapevole, anche attraverso una diversa gestione e mobilità del personale, garantendo la presenza di un'adeguata rete di servizi sul territorio in ogni regione; a promuovere un'equa diffusione della presenza sul territorio nazionale dei consultori familiari quale struttura socio-sanitaria in grado di aiutare la donna nella sua difficile scelta e strumento essenziale per le politiche di prevenzione e di promozione della maternità/paternità libera e consapevole, tenendo conto della necessità di rivolgersi anche alle donne immigrate da altri paesi; ad attivarsi perché l'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica sia proposta come opzione alle donne, che, entro i limiti di età gestazionale imposti dalla metodica, devono poter scegliere quale percorso intraprendere fornendo alle medesime la previa conoscenza delle modalità e dei rischi connessi; a promuovere, d'intesa con le autorità scolastiche, attività di informazione ed educazione alla salute nelle scuole, con particolare riferimento alle problematiche connesse alla tutela della salute sessuale e riproduttiva anche in collaborazione con la rete dei consultori; a presentare al più presto la relazione annuale al Parlamento così come prevista dalla legge n. 194 del 1978. (1-00074) *(Testo modificato nel corso della seduta) (Nuova formulazione)*

«Lenzi, Speranza, Bellanova, Sbrollini, Argentin, Beni, Carnevali, D'Incecco, Marzano, Miotto, Murer, Iori, Scuvera, Giuliani, Roberta Agostini, Martella».