

**Aula della Camera, 11 giugno 2013.**

La prima parte del dibattito sulla mozione sull'obiezione di coscienza

**Discussione della mozione Migliore ed altri n. 1-00045 relativa al diritto all'obiezione di coscienza in ambito medico-sanitario (ore 12,50).**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca la discussione della mozione Migliore ed altri n. 1-00045 relativa al diritto all'obiezione di coscienza in ambito medico-sanitario (*Vedi l'allegato A – Mozioni*).

Avverto che lo schema recante la ripartizione dei tempi riservati alla discussione delle mozioni è pubblicato in calce al vigente calendario dei lavori dell'Assemblea (*vedi calendario*).

Avverto che sono state presentate le mozioni Lenzi ed altri n. 1-00074, Loreface ed altri n. 1-00078, Brunetta ed altri n. 1-00079, Rondini ed altri n. 1-00080, Binetti ed altri n. 1-00081, Tinagli ed altri n. 1-00082 e Formisano ed altri n. 1-00087 che, vertendo su materia analoga a quella trattata dalla mozione all'ordine del giorno, verranno svolte congiuntamente. I relativi testi sono in distribuzione (*Vedi l'allegato A – Mozioni*).

**(Discussione sulle linee generali)**

**PRESIDENTE.** Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali delle mozioni presentate.

È iscritta a parlare l'onorevole Piazzoni, che illustrerà anche la mozione Migliore ed altri n. 1-00045, di cui è cofirmataria.

**ILEANA CATHIA PIAZZONI.** Signor Presidente, colleghi e colleghe, signori e signore del Governo, si è da poco concluso in quest'Aula il dibattito attorno al tema della violenza contro le donne. Abbiamo convenuto tutti, con i voti all'unanimità alla ratifica della Convenzione di Istanbul e alla specifica mozione, sulla necessità di dedicare il massimo sforzo al ripristino dei diritti delle donne nel nostro Paese. Ora si tratta di passare ai fatti e i fatti, onorevoli colleghi, sono che in questo Paese tutto sembra andare nella direzione contraria a quella da tutti noi auspicata. In ogni aspetto della nostra società, dal lavoro al *welfare*, dalla cultura alla politica, dalla previdenza alla tutela della salute sino all'organizzazione stessa delle città, emergono ostacoli di ogni tipo alle possibilità reali delle donne di vedere assicurata la garanzia delle proprie opportunità di realizzazione e autodeterminazione.

Oggi, con la mozione presentata da Sinistra Ecologia Libertà, vogliamo far luce sulla grave violazione del diritto delle donne all'interruzione volontaria della gravidanza, sancito dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.

È una legge costantemente sotto attacco, di cui non viene garantito né il rispetto né la piena applicazione.

L'ultima relazione sullo stato di attuazione della legge, infatti, ci racconta che in Italia ben il 69 per cento dei ginecologi del servizio pubblico è obiettore di coscienza: in pratica quasi sette medici ginecologi su dieci è obiettore. Se si analizzano i dati su base territoriale, si trova che – ad eccezione della Val d'Aosta – le percentuali regionali non scendono mai al di sotto del 51,5 per cento, con punte di oltre l'80 per cento al sud.

Ma la situazione è persino più grave di quella riferita dal Ministero: i dati resi noti dalla Laiga, per esempio, ci dicono che nel Lazio in dieci strutture pubbliche su trentuno, esclusi gli ospedali religiosi – che invocano un'obiezione di struttura – e le cliniche accreditate – la maggior parte delle quali ignora semplicemente il problema –, non si eseguono interruzioni di gravidanza. Sempre nel Lazio ha fatto obiezione di coscienza il 91,3 per cento dei ginecologi ospedalieri. In tre province su cinque – Frosinone, Rieti e Viterbo – non è possibile eseguire aborti terapeutici.

Chiamiamo le cose con il loro nome: in intere regioni l'aborto legale è stato cancellato. Il persistere di questa situazione ha già fatto scattare denunce di fronte alla Corte europea dei diritti dell'uomo per mancata tutela del diritto delle donne alla salute e dei diritti dei medici non obiettori, i cui carichi di lavoro risultano alterati.

Vogliamo ricordare che l'obiezione di coscienza è una disubbidienza a un dovere giuridico, che viene tollerata dall'ordinamento poiché tutela alcuni diritti costituzionali, quali la libertà religiosa. Tuttavia, è previsto che l'obiettore si assuma la responsabilità delle conseguenze civili e penali della propria disobbedienza o, quanto meno, dell'imposizione di un obbligo sostitutivo.

Noi ci troviamo di fronte al paradosso della situazione contraria: i sempre più pochi medici non obiettori, che spesso si ritrovano relegati a occuparsi quasi esclusivamente di interruzione di gravidanza, sono spesso sottoposti a dequalificazione professionale e ai conseguenti effetti penalizzanti sulle loro stesse possibilità di carriera.

Il diritto all'obiezione di coscienza deve quindi essere bilanciato dal diritto delle donne all'interruzione volontaria della gravidanza. Perché ciò avvenga occorre che sia evitato che vi siano obblighi, possibilità per le strutture sanitarie in merito al numero massimo di obiettori di coscienza; che sia previsto il requisito della non obiezione per chi deve essere assunto o trasferito in presidi finalizzati all'applicazione della legge n. 194; che il requisito della non obiezione sia condizione all'espletamento delle funzioni apicali nelle strutture di ostetricia e ginecologia dei presidi ospedalieri; che gli ordini provinciali dei medici, chirurghi e odontoiatri provvedano a compilare un apposito elenco pubblico dei medici obiettori; che i consultori siano rafforzati; che l'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica sia consentita anche in *day hospital*.

Se tutto ciò non venisse attuato, il rischio di rientrare nella clandestinità e nell'illegalità per abortire sarebbe molto forte. Quale altro dato statistico vi serve per convincervi che l'elusione della legge n. 194 non porta con sé la diminuzione degli aborti, né produce il ritorno a una nuova centralità della famiglia tradizionale e della maternità, ma soltanto il ritorno di pratiche abortive illegali, che mettono in pericolo la vita delle donne ?

Se credete nel valore della vita – e concludo –, se volete che le donne siano maggiormente disponibili alla maternità, bisogna guardare da un'altra parte. Dobbiamo cambiare radicalmente le politiche del *welfare* e del lavoro, dobbiamo ricostruire uno stato sociale adeguato, dobbiamo creare servizi e non ostacoli e divieti all'esercizio dei diritti.

Sulla legge n. 194 in ballo, invece, c'è solo la tutela della salute e del diritto all'autodeterminazione delle donne, quella di cui abbiamo tanto parlato nelle scorse settimane, e la rispettabilità dello Stato, ad oggi rivelatosi purtroppo incapace di tenere fede a quegli impegni che, attraverso un suo atto solenne – una legge –, ha stretto con le cittadine italiane. Vi chiediamo di ridare dignità allo Stato e alle donne (*Applausi dei deputati dei gruppi Sinistra Ecologia Libertà, Partito Democratico e MoVimento 5 Stelle*).

**PRESIDENTE.** È iscritta a parlare l'onorevole Murer, che illustrerà anche la mozione Lenzi ed altri n. 1-00074, di cui è cofirmataria. Ne ha facoltà.

**DELIA MURER.** Onorevoli colleghe e colleghi, in premessa vorrei dire che questa mozione interviene sullo stato di applicazione della legge n. 194 basandosi, però, su dati che non sono aggiornati. Quindi, la prima cosa che vorrei dire è che aspettiamo dal Governo la possibilità di avere al più presto la nuova relazione sull'attuazione della legge n. 194. Chiederei al Governo un attimo di attenzione...

Chiedevo appunto la possibilità di avere a disposizione la relazione annuale aggiornata. I dati delle passate relazioni ci dicono, comunque, che la legge n. 194 del 1978 è una buona legge, che ha prodotto la progressiva riduzione del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza e, quindi, è una legge che funziona e che ha trovato un equilibrio tra responsabilità e libertà da parte delle donne e una risposta delle strutture pubbliche.

Vorrei però dire che negli anni più recenti c'è stato un grandissimo incremento dell'obiezione di coscienza. Questi dati sono presenti nella nostra mozione. Abbiamo intere regioni, (tre: Campania Molise e Basilicata) che hanno ridotto in effetti i servizi dove poter effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza e in molte altre realtà si è arrivati al 70-80 per cento di obiettori.

Questa cosa ha creato ovviamente un clima non favorevole a quei medici che non sono obiettori e ha rischiato di avere un peso eccessivo su di loro, fino a portare a chiudere i servizi in alcune realtà. Ora vorrei dire che questa legge difendeva la possibilità per il medico di fare obiezione secondo la propria coscienza, ma non ha mai indicato che fossero le strutture ospedaliere a fare obiezione. Anzi, la legge stabiliva 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. Le regioni ne controllano e garantiscono l'attuazione, anche attraverso la mobilità del personale e questo è proprio il punto di questa mozione. Noi vogliamo che vi sia certamente la possibilità dell'obiezione, ma non vogliamo che tutte le strutture impediscano l'applicazione della legge. Questo è un grave problema, che è stato ripreso anche dal comitato di bioetica, che ha dato raccomandazioni proprio affinché le strutture garantiscano la possibilità dell'applicazione della legge.

Vorrei anche dire che su questo punto abbiamo una novità: la composizione della popolazione nel nostro Paese è cambiata e abbiamo un ritorno all'uso dell'interruzione volontaria di gravidanza da parte delle donne immigrate. Questo è un grosso problema: è un problema di accesso ai servizi sanitari da parte delle donne immigrate, perché molto spesso questa difficoltà si lega anche al fatto che le donne hanno paura perché possono essere state clandestine. Ricordiamo tutti il dibattito fatto sul «decreto sicurezza» su questo punto, che aveva portato ad una modifica del decreto, anche su richiesta dei medici stessi, secondo i quali non è possibile doversi fare carico anche di una delazione sullo stato delle persone che arrivano e non vogliono allontanare le persone dalle cure.

Le donne immigrate – dicevano i medici – non sempre conoscono i diritti che hanno a tutela di una maternità libera e consapevole e neanche sull'intervento che possa riguardare l'interruzione volontaria di gravidanza. Questa cosa crea una preoccupazione relativa al fatto che si ricorra ancora all'aborto clandestino.

Vorrei anche dire che, riferendomi al tema dell'obiezione di cui parlavo prima e di questa grande espansione dell'obiezione tra i medici, c'è anche un fenomeno molto grave, che è quello di determinare tempi molto lunghi nell'accesso all'interruzione di gravidanza. Quindi, un'interruzione di gravidanza che potrebbe avvenire nei tempi previsti dalla legge rischia molto spesso di andare oltre questi tempi e quindi di riportare poi la donna nell'ambito dell'aborto clandestino. Questo è un fatto molto grave, perché penalizza le modalità di applicazione della legge.

Vorrei poi ricordare che noi abbiamo la RU486, che è stata sperimentata in una serie di regioni e che ha portato a dei buoni risultati, anche ad un aumento del ricorso a queste pratiche che sono meno invasive e possono essere meno pesanti anche per la struttura sanitaria.

Oggi bisognerebbe capire come su tutto il territorio nazionale si arriva all'applicazione anche di questa RU486 e con che modalità. Questo è un altro tema che noi abbiamo di fronte e credo che su questo vi sia necessità di fare un punto. Quindi queste sono alcune questioni che noi trattiamo nella mozione. Al Governo chiediamo alcune cose: innanzitutto di arrivare al più presto con la relazione aggiornata e che magari questo possa avvenire anche dopo un monitoraggio della situazione in tutte le regioni; fare in modo che si possa perseguire l'obiettivo principe della legge n. 194 del 1978, che era quello della tutela della maternità libera e consapevole ed il fatto quindi che si dia piena attuazione a quella legge, che secondo noi è ancora una buona legge, pur tutelando il diritto del singolo all'obiezione di coscienza (io continuo a dire: un'obiezione di coscienza che però è del singolo, non può essere delle strutture sanitarie, che devono garantire invece questa applicazione).

Poi chiediamo anche che il Governo intervenga in Conferenza Stato-regioni per verificare l'attuazione della possibilità di intervenire in tutte le strutture sanitarie e comunque nell'ambito di tutte le regioni e da questo punto di vista quindi capire con che strumenti garantire, laddove vi è una forte obiezione, la possibilità di avere un'adeguata rete di risposte sul territorio.

Poi nella nostra mozione chiediamo anche al Governo che ci sia un rilancio dello strumento del consultorio familiare. Ci pare che certamente bisognerà capire anche come si è evoluta la presenza dei consultori in tutte le regioni e oggi che tipi di servizi offrono, ma è fondamentale tornare ad un investimento sui consultori, proprio perché una politica di prevenzione e promozione della maternità e paternità libera e consapevole, deve essere messa al primo posto, soprattutto anche nei confronti di fasce di popolazione che non sono già state investite (mi riferisco alle immigrate e mi riferisco anche alle ragazze giovani ed ai ragazzi giovani). Da questo punto di vista chiediamo un'altra cosa: la possibilità di promuovere, d'intesa tra il Ministero della salute ed il Ministero dell'istruzione, attività di informazione e di educazione alla salute all'interno delle scuole, una tutela della salute sessuale ed una collaborazione con i consultori. Come ultimo punto chiediamo che ci si attivi per l'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica, come opzione a cui le donne possono accedere entro i limiti di età gestazionale imposti dalla metodica, ma pensiamo che anche questa possibilità vada garantita su tutto il territorio nazionale e non solo in alcune parti di esso (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico*).

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare l'onorevole Baroni, che illustrerà anche la mozione Lorefice ed altri n. 1-00078, di cui è cofirmatario. Ne ha facoltà.

**MASSIMO ENRICO BARONI.** Mi scusi Presidente, quanto tempo ho a disposizione ?

**PRESIDENTE.** Lei ha esattamente 14 minuti, fino a 14 minuti.

**MASSIMO ENRICO BARONI.** La ringrazio della pazienza preventiva. Signor Presidente, esattamente 35 anni fa la legge n. 194 del 1978, frutto di un'importante attivazione della società civile, oltre che di una successiva pronuncia referendaria, ha portato finalmente alla tutela sociale della maternità ed alla possibilità legale di interrompere volontariamente la gravidanza. L'abrogazione di quegli articoli del codice penale chiudevano un'epoca borbonica, vittoriana, ed aprivano la strada ad un mondo nuovo, con meno illusioni, ma allo stesso momento con nuove speranze sociali tutte da disegnare, da proiettare e da condividere insieme. Oggi ci troviamo quindi ad affrontare gli strascichi lasciati indietro da un'ottima legge e l'incapacità delle istituzioni di farsi garanti sul territorio, di passare da un potere prescrittivo ad un potere di attivazione delle coscienze che la politica usa ormai solo in televisione per temi futili e *ad personam*.

Il bilanciamento dei valori in conflitto posti in essere è, quindi, il frutto di un'epoca nuova che preannunciava l'arrivo di un nuovo secolo, il cui diritto alla vita si radica, *ipse lege*, nell'alveo del diritto alla salute della donna e delle condizioni minime della qualità di vita percepite dalla donna stessa. Tralascio la disamina tecnico-giuridica che verrà maggiormente approfondita dalla mia collega deputata Marialucia Lorefice durante la discussione sulle linee generali. L'aborto è una tragedia umana, morale e psicologica; se ne portano i segni nascosti per anni e ci si riscopre un giorno in lacrime per essere stati autentici e fiduciosi nell'enorme potere dell'amore che diventa il vero tradimento, la vera manifestazione di impotenza dell'uomo sulla donna.

Non è, quindi, un caso che nel programma di cittadini sensibili al degrado politico e al malaffare, un programma che è stato assorbito dal Movimento 5 Stelle, abbiamo un rafforzamento dell'attività dei consultori familiari, di una sanità di iniziativa che non riesce a decollare in Italia perché si pone al di fuori di interessi forti, vero maschilismo istituzionale, e di rendite di posizione accumulate negli anni, rendite la cui cultura è promossa da attività in cui i sindacati e, purtroppo, anche alcune ASL con direzioni colluse con interessi di bassa politica, sono i primi a promuovere una cultura del privilegio a discapito di una cultura del servizio. Rendite che hanno ribaltato le ragioni del servizio e il mandato sociale, rendendo i medici troppo attenti a lasciare i loro pazienti sullo sfondo, laddove la lontananza si tinge con colori pastello con un violento abbandono sociale.

Tali servizi garantiti per legge vanno ribaditi come legati al territorio, alla comunità, alla presa in carico di persone che sono ad un crocevia della loro esistenza e che porteranno per tutta la vita una scelta di speranza a discapito delle condizioni percepite come svalutanti e minacciose oppure di uno stigma di rinuncia ad una nuova vita. Pertanto, si chiede: di garantire il rispetto della legge n. 194 del 1978 su tutto il territorio nazionale, in particolare quanto previsto dall'articolo 9, e la sua piena applicazione, a tutela dei diritti e della salute delle donne; di prevedere, di concerto con le regioni, che le strutture ospedaliere, in particolare quelle private convenzionate, garantiscano il personale al fine di consentire alle donne che lo richiedano di poter procedere all'interruzione di gravidanza, anche attraverso l'assunzione di personale non obiettore in maniera tale da garantire il servizio con particolare riguardo alle strutture ospedaliere pubbliche; al fine di evitare che le singole obiezioni di coscienza degli operatori sanitari si trasformino in obiezioni di coscienza della struttura sanitaria, laddove persista da parte di strutture private convenzionate il diniego al servizio di interruzione volontaria di gravidanza, di procedere all'esclusione di tale struttura dall'elenco di quelle convenzionate con il sistema sanitario nazionale; di istituire un osservatorio nazionale che veda la presenza dei Ministeri interessati, delle regioni e delle associazioni delle donne, al fine di monitorare l'attuazione della legge n. 194 del 1978, allo scopo di avere dati periodici e certi, in particolare sul numero di consultori sull'intero territorio nazionale, sulla loro attività, sulla formazione degli operatori presenti, sulle strutture che effettuano queste interruzioni di gravidanza, sul numero di operatori disponibili per ogni struttura pubblica nella quale non si effettuano interruzioni volontarie di gravidanza per l'assenza o il numero insufficiente degli operatori sanitari disponibili.

Al contempo noi chiediamo – questo è stato un tema di discussione anche con il Ministro in questi recenti minuti – che sul tesserino dell'ordine dei medici sia posta una nota a piè di lista con la scritta «obiettore di coscienza», per una trasparenza e una usufruibilità da parte del cittadino paziente prima di qualsiasi interesse legato a una categoria

professionale, che, ci auguriamo, ricordi sempre l'altissimo mandato sociale che incarna sul territorio (*Applausi dei deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle*).

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare l'onorevole Fucci, che illustrerà la mozione Brunetta e altri n. 1-00079, di cui è cofirmatario.

**BENEDETTO FRANCESCO FUCCI.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, ci troviamo oggi a discutere su un tema di grande importanza sul piano sociale ed etico. Lo facciamo a seguito dell'iniziativa del gruppo parlamentare di Sinistra Ecologia Libertà (SEL), che ha presentato una mozione che vuole affrontare il tema dell'interruzione volontaria di gravidanza e dell'obiezione di coscienza da parte dei medici, in un'ottica che appare, a mio parere, in netto contrasto con i riferimenti normativi in materia, ossia la legge n. 194 del 1978 e la risoluzione n. 1763 del 2010 dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, riguardante il diritto all'obiezione di coscienza nell'ambito delle cure mediche legali.

In seconda battuta osserviamo come la linea espressa dalla mozione di SEL sia suscettibile di causare ai medici obiettori in quanto tali, discriminazioni sul piano della progressione di carriera, il che rappresenta anch'esso non solo un fatto sbagliato in sé, ma anche un'ulteriore errata interpretazione della stessa legge n. 194 del 1978.

Proprio per queste considerazioni il gruppo del Popolo della Libertà ha presentato una sua mozione con lo scopo di: garantire sempre il diritto all'obiezione di coscienza costituzionalmente fondato, così come previsto dalla normativa vigente; assumere ogni iniziativa volta ad eliminare qualsiasi discriminazione tra i lavoratori obiettori e non obiettori di coscienza; 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; informare le donne straniere sulle opportunità e le modalità di accesso ai servizi di salute della donna, compresa quindi l'interruzione volontaria di gravidanza, per evitare il ricorso a strutture clandestine; e infine, proseguire nel monitoraggio regionale dedicato alle modalità di aborto con la RU486.

Il senso e le finalità della mozione da noi presentata sono bene illustrati nel testo; mi preme comunque richiamare – non dovrebbe essercene bisogno in linea di principio, ma il dibattito aperto oggi dai colleghi di SEL mi sembra lo imponga – quello che a mio parere è il cuore delle premesse del nostro documento, e cioè che l'obiezione di coscienza è costituzionalmente fondata, con riferimento ai diritti inviolabili dell'uomo. Ciò è stato riconosciuto dal Comitato nazionale di bioetica, organo consultivo della Presidenza del Consiglio dei ministri, nel parere del 12 luglio 2012 sul tema «obiezione di coscienza e bioetica». Inoltre, l'obiezione di coscienza ed il riconoscimento per il medico ed il personale sanitario di potersi ricorrere sono pilastri, come già anticipato in precedenza, sia della legge n. 194 del 1978, che della risoluzione del Consiglio d'Europa già citata.

Quanto alla legge n. 194 del 1978, il riferimento è all'articolo 9, il quale afferma in modo espresso che: «Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure (...) ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione.» Inoltre, «l'obiezione può sempre essere revocata» e, prosegue il testo dell'articolo 9, «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». E in ogni caso «gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate» devono «assicurare l'espletamento delle procedure (...) e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza». Inoltre, «l'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro (...) intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo.» In ogni caso, «l'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge» al di fuori dei casi di urgenza.

Quanto, onorevoli colleghi, alla risoluzione n. 1763 del 2010 dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa riguardante il diritto, come dicevamo poc'anzi, all'obiezione di coscienza nell'ambito delle cure mediche legali, essa afferma: «Nessuna persona, ospedale o istituzione può essere discriminata per il suo rifiuto ad effettuare o assistere a operazioni di interruzione di gravidanza».

Presidente, onorevoli colleghi, faccio questi precisi riferimenti normativi proprio per evitare polemiche strumentali. Noi consideriamo sbagliato e potenzialmente pericoloso affrontare questi temi così importanti sul piano esclusivamente ideologico. Per questo, la nostra mozione affronta il tema dell'obiezione di coscienza sul piano del ragionamento e della riflessione, sempre tenendo conto, come punti di riferimento, i dettati delle norme in vigore. Il nostro, quindi, è un approccio concreto che guarda ai fatti. In particolare, la nostra mozione di questi fatti ne evidenzia tre.

Il primo fatto, chiaramente esposto nelle premesse della nostra mozione, è che i dati contenuti nella relazione annuale al Parlamento sull'attuazione della legge n. 194, evidenziano una continua e costante diminuzione del ricorso delle donne all'interruzione volontaria di gravidanza. Il secondo dato di fatto evidenziato dalla nostra mozione è 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 stabili negli ultimi anni. Infine, il terzo dato, di fatto, riguarda l'assenza....

**PRESIDENTE.** Mi scusi onorevole Fucci. Colleghi, capisco, ma gentilmente bisogna parlare dopo con il Governo.

**BENEDETTO FRANCESCO FUCCI.** Infine, il terzo dato, come dicevo, di fatto, riguarda l'assenza di una 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'interruzione volontaria della gravidanza dipendono dal livello e dalle scelte di organizzazione del Servizio sanitario nelle singole regioni. Questi sono i fatti sui quali concretamente ragionare. Come un fatto è che l'Italia è un Paese che, esattamente da 35 anni, è dotato di una legge che consente l'interruzione



volontaria di gravidanza. Tale legge prevede, in accordo con le norme internazionali e anche recenti, l'obiezione di coscienza; allo stesso tempo, però, afferma che il diritto all'interruzione volontaria di gravidanza deve essere garantito.

A fronte di questo quadro normativo molto chiaro, la realtà dei fatti ci dice che l'interruzione volontaria di gravidanza è in diminuzione, e che la presenza dei medici obiettori di coscienza, concretamente, non ha mai in alcun modo danneggiato la pratica dell'interruzione volontaria di gravidanza. Pensiamo che, negli anni dal 2006 al 2009, un triennio in cui gli obiettori sono aumentati dal 69,2 al 70,7 per cento, la percentuale di donne che ha aspettato meno di una settimana – e questo è dichiarato – oltre la settimana, naturalmente come previsto dalla legge, di riflessione prima dell'intervento, era aumentata dal 56,7 al 59,3 per cento. Questo significa chiaramente che l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza è migliorato.

Chi parla, signor Presidente, onorevoli colleghi, è sul piano professionale, un ginecologo obietto ed è personalmente contrario all'aborto e sul piano politico è schierato in favore delle battaglie per la tutela della vita sin dal suo concepimento. Ma ciò non mi impedisce, tuttavia, nel momento in cui porto avanti il mio lavoro di medico in accordo con la mia coscienza e con il giuramento di Ippocrate e nel momento in cui, come parlamentare, conduco il mio impegno politico sui temi etici, non impedisce di affermare che oggi vi sono leggi italiane ed internazionali che vanno rispettate nella loro finalità, che è quella, appunto, di contemperare il diritto ormai pacificamente acquisito delle donne che lo ritengono all'interruzione volontaria di gravidanza e, comunque, anche il diritto del medico e del personale sanitario di non prendere parte a pratiche mediche contrarie alla propria coscienza.

In conclusione, signor Presidente, onorevoli colleghi, auspico che questo dibattito possa aiutarci a riflettere anche su temi di importanza capitale per il futuro del nostro Paese, a partire dalla denatalità che colpisce l'Italia in modo straordinario e dalla necessità di rendere sempre più efficiente il percorso nascita, anzitutto sul piano dei progressi della medicina e della preparazione dei medici e sanitari, ma anche della sicurezza delle strutture, come, peraltro, invocato dalla stessa Camera nella seduta del 12 febbraio 2012, quando si approvò la risoluzione relativa all'indagine parlamentare sui punti nascita.

Concludo e, per tutte le ragioni appena esposte, rinnovo, pertanto, l'appello più sentito perché l'occasione offerta da questo dibattito non venga sprecata, cedendo alla tentazione di un confronto tutto ideologico ed, in definitiva, giocato in qualche modo sulla pelle delle donne che scelgono la strada dell'interruzione di gravidanza, quasi sempre al termine di un percorso umano sofferto e doloroso con alla base le motivazioni personali più diverse e verso le quali dobbiamo avere, in ogni caso, rispetto. Utilizziamo, anzi, questa occasione per un dibattito concreto e reale su un tema di straordinaria rilevanza scientifica, etica ed umana (*Applausi dei deputati del gruppo Il Popolo della Libertà-Berlusconi Presidente*).

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare l'onorevole Rondini, che illustrerà anche la sua mozione n. 1-00080. Ne ha facoltà.

**MARCO RONDINI.** Signor Presidente, nelle scorse settimane abbiamo votato la legge di ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e una mozione unitaria con la quale impegnavamo il Governo su questo importante tema. Oggi, noi presentiamo una mozione che, se è tesa a garantire il diritto all'obiezione di coscienza in campo medico e paramedico, ha anche, e soprattutto, l'obiettivo di impegnare il Governo a promuovere iniziative finalizzate a mettere in campo tutte le risorse disponibili al fine di rafforzare gli interventi finalizzati ad offrire i giusti strumenti per far sì che la donna possa valutare la possibilità di considerare una scelta alternativa all'aborto. Le questioni non sono slegate, si può parlare, infatti, di lotta contro la violenza nei confronti della donna solo se si ha vero rispetto per la donna e questo passa, anche e soprattutto, dal diritto, che alla donna deve essere garantito, di essere madre. Ora, se consideriamo i dati relativi al numero degli aborti praticati in Italia dobbiamo ammettere che a questa pratica spesso si è ricorso quasi fosse un metodo contraccettivo, complice la rimozione, presso la società, dell'idea che, comunque la si voglia mettere, l'aborto è la negazione di una vita. Di più ed ancora, si tace o poco si dice del dramma psicologico che attraverserà la donna a seguito dell'aborto. Interrompere la gravidanza è contemporaneamente un negare e umiliare il proprio essere madre, è una doppia sconfitta, quella di una vita negata e quella del fallimento della generatività materna. Si è sedimentata l'idea che il ricorso all'aborto sia una cosa normale, quando non si desidera un figlio, mentre invece deve essere considerata per quello che è: una sconfitta e un dramma. Abbiamo il dovere di prevenire situazioni che portino al ricorso dell'aborto, rafforzare la libertà della madre offrendo alternative alle donne, avendo fiducia che più le donne saranno libere meno probabile sarà che accettino la morte del loro figlio. Una società sana, come quella che ci proponiamo di essere, non può agevolare il ricorso a pratiche come quelle dell'aborto che deve essere, invece, considerata come un'estrema soluzione.

Per concludere, non si può non prestare attenzione ai dati sulla denatalità che patisce l'Europa in base ai quali, entro il 2025, Paesi come l'Italia, la Spagna, la Germania e la Grecia potrebbero sperimentare l'implosione demografica. È per questo che con la nostra mozione chiediamo l'impegno del Governo a dare piena attuazione al diritto all'obiezione di coscienza in campo medico e paramedico e a garantire la sua completa fruizione senza alcuna discriminazione o penalizzazione in linea con l'invito del Consiglio d'Europa con la raccomandazione n. 1763, approvata il 7 ottobre del 2010.

In essa si ribadiva che nessuna persona, ospedale o istituzione sarà costretta, ritenuta responsabile o discriminata in alcun modo a causa di un rifiuto di eseguire, accogliere, assistere o sottoporre un paziente ad un aborto o eutanasia o qualsiasi altro atto che potrebbe causare la morte di un feto o embrione umano, per qualsiasi motivo. Chiediamo, altresì, al Governo, con la nostra mozione, a promuovere iniziative finalizzate a mettere in campo tutte le risorse disponibili al fine di rafforzare gli interventi finalizzati ad offrire i giusti strumenti per far sì che la donna possa valutare la possibilità di considerare una scelta alternativa all'aborto.

Altresì, impegniamo il Governo a farsi promotore presso le competenti istituzioni dell'Unione europea di politiche

dirette al contrasto del fenomeno della denatalità. Infine, per concludere, riteniamo che sia quanto meno singolare che, proprio in un momento storico in cui l'opinione pubblica mostra una rinnovata attenzione alle tematiche di tutela della vita (basti pensare alle firme raccolte nella campagna: L'embrione «uno di noi», finalizzata a sensibilizzare l'Unione europea sul tema della tutela della vita sin dal suo concepimento, e alla grande manifestazione che ha visto scendere in piazza a Roma, il 13 giugno scorso, più di 30 mila persone a difesa della vita) si cerchi di aggirare con altri strumenti lo spirito originario della legge n. 194, con particolare riguardo agli aspetti di prevenzione e riflessione, proponendo campagne contro il diritto all'obiezione di coscienza e a favore della diffusione, magari, dell'aborto farmacologico (*Applausi dei deputati del gruppo Lega Nord e Autonomie e di deputati del gruppo Il Popolo della Libertà-Berlusconi Presidente*).

**PRESIDENTE.** È iscritta a parlare l'onorevole Binetti, che illustrerà anche la sua mozione n. 1-00081. Ne ha facoltà.

**PAOLA BINETTI.** Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, la mozione sull'obiezione di coscienza a firma di un gruppo di parlamentari UdC-Scelta Civica è volutamente centrata sulla tutela del diritto all'obiezione di coscienza, diritto da annoverare tra i diritti fondamentali almeno implicitamente presenti nella nostra Carta costituzionale.

L'obiezione di coscienza può essere definita come il diritto di chi rifiuta, in nome della propria coscienza, di obbedire ad una norma alla cui osservanza è tenuto un determinato ordinamento pubblico. Ciò che è chiamato in causa è il principio generale dell'obbedienza alla legge. L'obiezione di coscienza pretende di sospendere tale principio nei casi in cui potrebbe sorgere un conflitto tra un dovere, quello di obbedire alla legge, e un diritto, quello di seguire la propria coscienza. Si tratta di una difesa nei confronti di leggi dello Stato aventi un contenuto etico o connesso con l'etica. Che l'obiezione di coscienza, in riferimento a talune materie – e qui pensiamo soprattutto alla pratica dell'aborto – sia diffusamente riconosciuto come un diritto positivo tutelato e garantito dalla stessa legge è un dato di fatto.

La libertà di coscienza trova ampio riconoscimento nel diritto internazionale, in particolare nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, nel Patto internazionale sui diritti civili e politici e nella Convenzione europea dei diritti dell'uomo, all'articolo 9, che recita: «ogni persona ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione». La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea tutela specificamente il diritto all'obiezione di coscienza, confermando la crescente attenzione a livello internazionale verso la protezione di questo diritto. In continuità con le decisioni prese negli ultimi decenni, l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha ribadito che nessuna persona, ospedale o istituzione sarà costretta, ritenuta responsabile o discriminata in alcun modo a causa di un rifiuto di eseguire, accogliere, assistere o sottoporre un paziente ad un aborto o eutanasia o qualsiasi altro atto che potrebbe causare la morte di un uomo, di un feto o di un embrione umano, per qualsiasi motivo.

L'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha invitato il Consiglio d'Europa e gli Stati membri ad elaborare normative complete e chiare che definiscano e regolino l'obiezione di coscienza in materia di servizi sanitari e medici, volte soprattutto a garantire il diritto all'obiezione di coscienza in relazione alla partecipazione alla procedura medica in questione e a far sì che i pazienti siano informati di ogni obiezione di coscienza in modo tempestivo e ricevano un trattamento appropriato, in particolare nei casi di emergenza.

La promozione del diritto all'obiezione di coscienza in campo medico-sanitario è affermata nelle linee guida della Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia e dell'Organizzazione mondiale della sanità. L'imperativo ad agire secondo coscienza e il diritto al rifiuto di prestazioni professionali contro coscienza è espressamente prevista dai codici deontologici delle principali professioni medico-sanitarie: dall'articolo 22 del codice di deontologia medica, dal punto n. 3 del codice deontologico dell'ostetrica e dall'articolo 8 del codice deontologico degli infermieri.

## Pag. 111

Recentemente il Comitato nazionale per la bioetica ha affrontato la questione dell'obiezione di coscienza nel documento «Obiezione di coscienza e bioetica» pubblicato nel 2012, nel quale si afferma che l'obiezione di coscienza in bioetica è costituzionalmente fondata, costituisce un diritto della persona e risponde alla necessità di assicurare una zona di rispetto della coscienza dei singoli, anche in funzione del principio pluralista che caratterizza le democrazie contemporanee.

Il CNB ricorda che l'obiezione di coscienza non è soltanto una forma di protezione della coscienza individuale ma un'istituzione democratica che impedisce che le maggioranze parlamentari o altri organi dello Stato neghino in modo autoritario la problematicità relativa ai confini della tutela dei diritti inviolabili. In questo modo l'obiezione di coscienza si pone come istanza critica in un ordinamento democratico, segnando un'ulteriore presa di distanza dall'idea dello Stato etico come pretesa di imporre *ex lege* un solo punto di vista morale.

Il CNB introduce il concetto di obiezione di coscienza sostenibile perché lo Stato deve garantire sia l'applicazione della legge 22 maggio 1978, n. 194, tramite l'assistenza sanitaria, che il diritto della libertà di pensiero e di coscienza dei suoi cittadini. Il medico deve esercitare la sua professione in autonomia e responsabilità, non si può farlo diventare mero esecutore di decisioni prese senza il suo coinvolgimento; sarebbe pericoloso non solo per il professionista ma per tutta la cittadinanza.

La legge n. 194 prevede scelte individuali e responsabilità pubbliche, l'obiezione di coscienza è il diritto della persona ma non della struttura, ossia al personale sanitario viene garantito il diritto di poter sollevare l'obiezione di coscienza ma il diritto del singolo non è contestualmente anche diritto della struttura sanitaria nel suo complesso, che ha l'obbligo di garantire l'applicazione della legge n. 194.

L'ultima relazione sullo stato di attuazione della legge n. 194 presentata in Parlamento nell'ottobre 2012 riporta i dati definitivi sull'obiezione di coscienza esercitata da ginecologi, anestesisti e personale non medico nel 2010. La relazione parla di un 69,3 per cento di ginecologi che si dichiarano obiettori di coscienza. L'elevato numero di obiettori di coscienza viene spesso utilizzato come argomento per parlare di inapplicabilità della legge n. 194; l'allungamento dei tempi di

attesa creerebbe maggiori rischi per la salute delle donne e maggiori rischi professionali per i non obiettori, costretti loro malgrado ad un'intensa e non sempre ottimale pratica clinica. L'idea che si va affermando in alcuni ambienti è che il diritto della donna ad interrompere una gravidanza indesiderata e quello del personale sanitario a sollevare obiezione di coscienza dovrebbero convivere affinché nessun soggetto veda negata la propria libertà.

Lo scopo dichiarato dalla legge n. 194 però non è quello di garantire un diritto di aborto ma piuttosto quello di prevenire l'aborto, favorendo la nascita dei figli già concepiti, per questo la legge prevede che venga proposta, soprattutto alle madri, un'adeguata pausa di riflessione sul valore della vita umana e che vengano offerte alternative concrete al dramma dell'interruzione della gravidanza.

Questa è l'interpretazione ripetutamente formulata dalla Corte costituzionale italiana; la legge n. 194 è nata nel 1978 per arginare la pratica degli aborti clandestini oltre che per attuare una seria politica di contrasto al ricorso indiscriminato all'aborto, attraverso interventi di aiuto mirati alla tutela della donna e del nascituro.

**PRESIDENTE.** Gentilmente, lasciate libero il banco del Governo.

**PAOLA BINETTI.** Le azioni di informazione e di prevenzione affidate in particolar modo ai consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405 non sono però mai decollate nella misura in cui la stessa legge n. 194 le prevedeva, ma il punto chiave è che il numero crescente dei medici e dei sanitari che hanno esercitato il diritto all'obiezione di coscienza nelle pratiche abortive non determina affatto l'impossibilità ad accedere al servizio da parte delle donne che intendano sottoporvisi, né peggiora la qualità del servizio stesso. Le statistiche ministeriali dimostrano che il 90 per cento delle interruzioni volontarie di gravidanza eseguite in Italia è ritenuto non urgente, come dimostra la tabella 18 allegata alla relazione del Ministero della salute 2012, è quindi programmabile. Ebbene, il 95 per cento delle interruzioni volontarie di gravidanza viene eseguito entro quattro settimane dalla richiesta e quindi entro tre settimane dal momento in cui l'intervento è legalmente possibile, come riflette la tabella 21 allegata alla relazione.

Un dato, difficilmente riscontrabile, peraltro, rispetto ad altri tipi di intervento, un dato stabile nel tempo e, quindi, indifferente all'aumentato numero degli obiettori...

**PRESIDENTE.** Onorevole Binetti, la prego di concludere.

**PAOLA BINETTI.** Un minuto ancora e concludo. Non esiste, non è mai stato dimostrato, un caso in cui ad una donna, che aveva la possibilità di abortire legalmente, sia stato impedito di farlo.

La facilità di accesso alle pratiche abortive, permessa dalla legge n. 194, è dimostrata anche dall'aumentato numero di ricorso ad esso delle donne straniere, che hanno bisogno di rivolgersi ai consultori per capire come essere tutelate anche nella loro privacy.

Ciò che chiediamo non è tanto, quindi, che venga messo in discussione il diritto all'obiezione di coscienza: chiediamo senz'altro una concreta applicazione della legge n. 194, nella sua fase di informazione e prevenzione, anche attraverso politiche sociali positive di contrasto alla povertà e di tutela del lavoro della donna, ancora discriminata in alcuni casi, basti pensare allo scandalo delle dimissioni in bianco. Serve una tutela della maternità a tutto campo, servono politiche che vengano incontro alle donne, facilitando la conciliazione dei tempi lavoro-famiglia, mentre non abbiamo alcun bisogno di limitare il diritto all'obiezione di coscienza.

**PRESIDENTE.** È iscritta a parlare l'onorevole Tinagli, che illustrerà anche la sua mozione n. 1-00082. Ne ha facoltà.

**IRENE TINAGLI.** Signor Presidente, colleghi, la mozione che presento, e che è stata sottoscritta da un gruppo di deputati del gruppo Scelta Civica, è mossa non solo e non tanto per discutere il diritto all'obiezione di coscienza, su cui non c'è chiaramente nessun dubbio, ma dalla considerazione dell'equilibrio e del bilanciamento tra diritti: il diritto all'obiezione, ma anche il diritto a veder tutelata la salute della donna, che era tra gli obiettivi della legge n. 194. Questo alla luce di una serie di dati che sono emersi negli ultimi mesi, a partire, per esempio, dai dati presenti nella relazione sullo stato di attuazione della legge n. 194, presentata al Parlamento dal Ministro della salute nell'ottobre del 2012, che ha mostrato come il numero di ginecologi obiettori di coscienza sia in considerevole aumento, passando, nei soli anni tra il 2005 e il 2009, dal 58,7 per cento al 70,7 per cento, con un grande aumento degli obiettori anche tra gli anestesisti, passati dal 45,7 per cento al 51 per cento e, in particolare, la considerazione di quanto questo aumento sia stato, in particolare, concentrato al sud, dove si registrano percentuali anche superiori all'80 per cento.

Parallelamente, risultano in preoccupante aumento anche gli aborti dichiarati come spontanei, che sono passati, secondo i dati dell'ISTAT, dai 40 mila del 2008 ai 75 mila del 2011. Un aumento del 75 per cento, che fa pensare – come molte fonti, anche autorevoli, suggeriscono – ad un incremento di interventi illeciti, eseguiti in modo non corretto, che poi finiscono nelle strutture ospedaliere. Ci sono, inoltre, numerose indagini delle forze dell'ordine, che testimoniano una crescente diffusione di fenomeni come il contrabbando di farmaci, che inducono ad un'interruzione di gravidanza con forti rischi per la salute e la vita delle donne e al proliferare di cliniche e ambulatori fuori legge. Solo nell'ultimo anno, sono stati calcolati 188 procedimenti penali aperti per violazione della legge n. 194, molti dei quali verso insospettabili professionisti che agivano indisturbati tra le mura dei loro studi. Ci sono, inoltre, delle preoccupazioni sull'impatto e la relazione che ci può essere tra l'elevata presenza dei medici obiettori sulla operatività non solo delle strutture ospedaliere, che conducono le interruzioni volontarie, ma anche sull'efficacia dei consultori, nelle loro funzioni di prevenzione e supporto della donna nelle fasi antecedenti all'interruzione di gravidanza.

Come evidenziato nella succitata relazione del Ministero della salute al Parlamento, l'efficacia del ruolo dei consultori nei processi di prevenzione e supporto appare, in molti casi, indebolita dalla mancanza di figure mediche adeguate o

disponibili al rilascio del documento della certificazione necessaria per l'interruzione volontaria di gravidanza, soprattutto al sud, un elemento che allontana le donne da queste strutture e dai loro indispensabili servizi di informazione, di prevenzione e di supporto.

Infatti, nonostante i tassi di presenza di consultori siano analoghi tra Nord e Sud – e, infatti, è di 1,5 consultori pubblici ogni 10 mila donne in età tra i 15 e i 49 anni, tanto nell'Italia settentrionale quanto in quella meridionale –, tuttavia mentre al nord più della metà – il 56 per cento delle certificazioni che portano all'interruzione di gravidanza – passano attraverso i consultori e, quindi, passano attraverso i processi anche di supporto, di prevenzione, al Sud solo il 20 per cento passa attraverso il consultorio e nell'isole addirittura il 15,8 per cento. Quindi, in queste aree le donne, temendo di vedersi negata la certificazione o di essere giudicate dal personale dei consultori, si rivolgono direttamente alle strutture che possono effettuare le interruzioni di gravidanza, bypassando interamente il percorso consultoriale e le necessarie misure, anche di prevenzione e di supporto alle donne in una fase tanto delicata della loro vita.

Quindi, come vi dicevamo prima, certamente l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza è previsto e disciplinato dalla stessa legge n. 194 del 1978, nell'articolo 9, dove si prevede che il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 – della stessa legge – e agli interventi per l'interruzione di gravidanza quando questi sollevi obiezione di coscienza. Tuttavia, la stessa legge ne disciplina e regola l'uso stabilendo 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 – della citata legge – e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza, stabilendo anche che la regione controlli e garantisca l'attuazione e l'effettiva erogazione di questi servizi, anche attraverso la mobilità del personale. È una misura che, però, fino a oggi è stata scarsamente, se non per niente, utilizzata dalle strutture.

Quindi, l'obiezione di coscienza si configura come un diritto della persona innegabile, ma non un diritto della struttura che, comunque, ha l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie previste dalla legge. Quindi, questa è la preoccupazione principale che abbiamo, di bilanciare diritto all'obiezione con la necessità di erogare un servizio. Quindi, lo stesso Comitato nazionale di bioetica, nel suo parere, sostiene la necessità di un diritto all'obiezione sostenibile, che non deve limitare né rendere più gravoso l'esercizio dei diritti riconosciuti per legge.

**PRESIDENTE.** La prego di concludere.

**IRENE TINAGLI.** Quindi, io taglio ... Credevo di avere cinque minuti in realtà ...

**PRESIDENTE.** Sei minuti, per l'esattezza.

**IRENE TINAGLI.** Quindi, quello che noi chiediamo è un impegno al Governo, innanzitutto a condurre un'analisi conoscitiva approfondita sull'impatto dell'obiezione di coscienza e sull'applicazione della legge n. 194 perché, come abbiamo visto anche oggi nella discussione in Aula, ci sono varie posizioni e varie interpretazioni degli indicatori...

**PRESIDENTE.** Onorevole, le chiedo scusa. Siamo mezzo minuto oltre i sei minuti. Se vuole, può consegnare il testo del suo intervento. Ma, io ho un problema. Abbiamo tanti interventi e così non arriviamo alla ripresa pomeridiana della seduta.

**IRENE TINAGLI.** Dicevo che chiediamo di adottare tutte le misure necessarie perché le regioni garantiscano il rispetto e la piena attuazione della legge n. 194 del 1978, incluso il ricorso alla mobilità del personale e a tutti gli strumenti previsti per legge; di introdurre un sistema di monitoraggio costante e rigoroso delle azioni intraprese dalle regioni e rafforzare anche l'attività dei consultori che, come abbiamo detto, sono fondamentali. Lo hanno ripetuto in molti, ma troppo spesso ...

**PRESIDENTE.** Onorevole Tinagli, le chiedo scusa ma purtroppo...

**IRENE TINAGLI.** Va bene, grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie a lei, onorevole Tinagli.  
È iscritta a parlare l'onorevole D'Incecco. Ne ha facoltà.

**VITTORIA D'INCECCO.** Signor Presidente, la legge n. 194 del 1978 ha introdotto, 35 anni, fa un diritto fondamentale, quello dell'autodeterminazione rispetto alle scelte procreative. È una legge che si è rivelata lungimirante, equilibrata e responsabile, che oltre a tutelare la salute delle donne ha determinato un cambiamento sostanziale del fenomeno di cui stiamo parlando. La sua efficacia è testimoniata dalla riduzione del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza. Oggi, infatti, si conta un decremento del 53,3 per cento rispetto agli anni Ottanta.

La piena applicazione di questa legge attualmente però, come abbiamo detto e come hanno detto gli altri, deve fare i conti con un ricorso all'obiezione di coscienza sempre più numeroso, perché i dati in nostro possesso evidenziano, infatti, una percentuale di medici molto alta rispetto alle esigenze delle pazienti e, quindi, rispetto alla tutelabilità del



diritto ad accedere all'interruzione volontaria di gravidanza, così come previsto dalla legge n. 194 del 1978.

Decidere di interrompere una gravidanza per una donna non è affatto semplice e spesso diventa molto traumatico...

**PRESIDENTE.** Chiedo scusa, onorevole D'Incecco. Vi è sempre il problema che il Governo dovrebbe essere lasciato libero di ascoltare. Onorevole D'Incecco, attenda che aspettiamo. Ripeto, il Governo dovrebbe.....onorevole Pagano, la ringrazio.

**VITTORIA D'INCECCO.** Dicevo, signora Ministro, che decidere di interrompere una gravidanza per una donna non è affatto facile e spesso diventa molto traumatico. Quindi, non è giusto che nel nostro Paese le donne siano costrette a passare da una struttura sanitaria all'altra oppure a recarsi in altre regioni ed essere sole.

Eppure, le liste e i tempi di attesa si allungano, i ginecologi non obiettori hanno un enorme carico di lavoro, i consultori hanno vita difficile per mancanza di finanziamenti. Nel tempo la situazione, come sa, è peggiorata, e, data la situazione attuale, la nostra preoccupazione è che nel giro di qualche anno nelle strutture pubbliche italiane non sarà quasi più possibile ricorrere all'aborto legale.

Questa situazione favorisce, ovviamente, il ritorno del fenomeno dell'aborto clandestino, che la legge n. 194 del 1978 aveva tanto combattuto e, per fortuna, sconfitto, e di una situazione di tipo discriminatorio, perché le donne con possibilità economiche potranno abortire all'estero o in strutture private, però le donne meno abbienti, le immigrate, quelle che fanno un lavoro precario, dovranno, invece, ricorrere all'aborto clandestino, mettendo a rischio la propria vita.

L'obiezione di coscienza è garantita dall'articolo 9 della legge n. 194 ed è un diritto consolidato, non solo per quanto riguarda l'interruzione volontaria di gravidanza. Un diritto, però, non deve prevalere o sopprimere altri diritti di pari dignità, come il diritto all'autodeterminazione procreativa o alla salute fisica e psichica della donna, faticosamente conquistato più di trent'anni fa e che la legge prevede nel suo primo articolo.

Lo Stato ha il compito di trovare il giusto equilibrio fra questi diritti. Non vogliamo, quindi, mettere in discussione il rispetto dell'obiezione di coscienza, ma le istituzioni devono comprenderne e valutarne le conseguenze sulla salute delle donne e devono farsene carico.

Questo non significa che bisogna limitare l'obiezione di coscienza, ma che bisogna risolvere l'attuale conflitto esistente nella garanzia di due diritti fondamentali, anche attraverso un'organizzazione dei servizi. Quindi, bisogna fornire un indirizzo alle regioni affinché in tutte le strutture e in tutti i presidi si facciano davvero carico di garantire l'equilibrio tra il diritto all'obiezione di coscienza e quello della tutela della salute delle donne e della maternità.

È fondamentale, poi, signora Ministro, un'attività di costante monitoraggio per assicurare la presenza all'interno delle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate di personale sanitario non obiettore di coscienza, al fine di garantire a tutte le donne che lo richiedano la possibilità di ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza entro i termini e nelle forme previste dalla legge n. 194.

Inoltre, è prioritario valorizzare e potenziare i consultori familiari – io vi ho lavorato – sia nelle attività di prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza sia nella presa in carico delle donne che richiedono tale intervento. Queste strutture – ancora troppo poche, purtroppo, e, allo stato attuale, mortificate, ormai, nella loro funzione – hanno un ruolo fondamentale e rappresentano lo strumento adatto a mettere immediatamente in collegamento la donna che si rivolge al consultorio con la struttura ospedaliera, riducendo, così, i tempi di attesa.

Occorrono anche specifici interventi di prevenzione rivolti alle donne straniere. Il 53 per cento delle donne immigrate che hanno praticato l'interruzione volontaria di gravidanza si sono rivolte a un consultorio. Appare utile, quindi, la formazione degli operatori sociosanitari finalizzata ad approcci interculturali per la tutela della salute sessuale e riproduttiva. A tale proposito, è importante promuovere anche attività di informazione e educazione sanitaria nelle scuole, con l'obiettivo di trasmettere agli adolescenti e alle adolescenti anche i giusti valori di questi insegnamenti.

È fondamentale, poi, la figura del mediatore culturale, al fine di garantire alle donne immigrate l'accesso ai consultori e all'assistenza sanitaria, nel rispetto di ciascuna cultura e dei peculiari modi di affrontare la gravidanza e la maternità nelle comunità di appartenenza.

L'autonomia e la libertà di scelta delle donne sono valori irrinunciabili che abbiamo il compito di continuare a difendere, a sostenere, anche attraverso il giusto equilibrio tra il rispetto del diritto del singolo all'obiezione di coscienza e la necessità di dare piena attuazione alla legge n. 194.

Relativamente poi alla RU 486, fatta oggetto nel nostro Paese, purtroppo, di un veto da inquisizione medievale per vent'anni, i dati di cui siamo in possesso ci dicono che l'aborto farmacologico, meno invasivo per le donne, meno impattante dal punto di vista psicologico, è ancora lontano dall'essere una vera alternativa all'interruzione di gravidanza chirurgica. In molti Paesi invece è uno strumento consolidato nella pratica clinica. Eppure la 194 contiene la possibilità di innovazioni nell'ambito delle procedure per l'esecuzione dell'aborto volontario, perché nell'articolo 15, infatti, è previsto che le regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, provvedono alla promozione dell'aggiornamento del personale sanitario sull'uso delle tecniche più moderne e più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per la interruzione della gravidanza. Quindi la scienza si è evoluta e oggi offre metodi nuovi, meno traumatici, come quello farmacologico. Quindi bisogna mettere le donne nella condizione di poter trarre giovamento dalle innovazioni raggiunte nel campo medico e di poter scegliere liberamente quale percorso intraprendere.

Allora le chiediamo, signora Ministra, di poter conoscere al più presto, come aveva chiesto già la mia collega, onorevole Murer, la relazione aggiornata. Soprattutto, le chiediamo un impegno forte – e concludo –, un impegno forte e immediato su quanto da noi richiesto nella mozione, perché attraverso il potenziamento e il miglioramento delle politiche pubbliche si assicuri il rispetto dei diritti fondamentali che la legge n. 194 ha da sempre così bene saputo esprimere e garantire (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico*).

**PRESIDENTE.** È iscritta a parlare l'onorevole Dorina Bianchi. Ne ha facoltà.

**DORINA BIANCHI.** Grazie Presidente, onorevoli colleghi, Ministro, l'obiezione di coscienza è un diritto proprio di ogni ordinamento liberale, fondato su una visione laica dell'etica che vede nel primato della coscienza, intesa come norma ultima, concreta dell'agire umano, un suo cardine fondamentale.

In Italia, in ambito medico-sanitario, il diritto all'obiezione di coscienza è espressamente codificato e disciplinato, quindi riconosciuto, nella legge n. 194, nella legge n. 413 del 1993, sulla sperimentazione animale, e nella legge n. 40 del 2004, sulla procreazione medicalmente assistita. Inoltre, la risoluzione n. 1763 del 2010 dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa riconosce l'obiezione di coscienza.

La donna ha certamente diritto a ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza.

In questa Aula è doveroso ricordare a tutti che la legge n. 194 del 1978 ha come primaria finalità la tutela del valore sociale della maternità. Prevede una serie di compiti affidati agli enti, istituzioni e alla società stessa, affinché l'aborto sia una eccezione e il rispetto della vita sin dal suo inizio sia invece una regola. In particolare, il disposto della legge riconosce alla madre, in caso di gravidanza che le crei difficoltà, la possibilità di scegliere tra la propria vita, o salute, e la vita del figlio che porta in utero, come unica eccezione in un contesto generale di diritto che tutela sia la madre che il concepito.

Proprio a tutela del valore sociale della maternità è doveroso ricordare, inoltre, che la legge n. 194 sollecita lo Stato a mettere in atto interventi concreti affinché la donna possa avere margini di scelta più ampi rispetto a quelli che la società spesso le impone.

Questo è forse l'aspetto della legge che finora è stato più trascurato per dare seguito invece a strumentalizzazioni politiche della normativa. Vorrei in particolare ricordare ai presenti quanto disposto dall'articolo 1 della legge, nel quale si afferma che lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconoscendo non solo il valore sociale della maternità ma anche la tutela alla vita umana sin dal suo inizio.

Sempre secondo la medesima legge, all'articolo 2, i consultori familiari hanno il compito di contribuire a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione di gravidanza. I consultori, inoltre, sulla base di appositi regolamenti o convenzioni, possono avvalersi della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.

Le strutture sanitarie dunque, come del resto i consultori, hanno il compito, specialmente quando la richiesta di interruzione di gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche o sociali o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi, tentando di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza.

È dunque la struttura sanitaria ad essere chiamata quale primo presidio e sostegno della donna, offrendole, come dispone la legge, tutti gli aiuti necessari, sia durante la gravidanza sia dopo il parto. È innegabile inoltre il legame fra la situazione economica e la scelta di continuare la gravidanza. Mettere in grado la donna di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre dovrebbe essere un dovere di tutti ma cercare insieme a lei di affrontare le avversità della vita nei momenti bui, offrendole una seconda, altra visione, è compito di chi la sostiene anche dal punto di vista sanitario.

I dati che emergono dalle relazioni ISTAT del 2005, del 2008 e del 2010 segnalano un tasso di interruzione volontaria di gravidanza in costante riduzione, ma un costante incremento dell'abortività spontanea. In particolare, rispetto al 1988, anno in cui gli aborti spontanei erano 55 mila, essi sono aumentati di circa 11 mila unità rispetto al 2001, di 17 mila all'anno nel 2005 e di 22 mila unità nel 2007.

Secondo i dati ufficializzati dal Ministero della salute, nella relazione 2012, sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza, si legge che nel 2011 sono state effettuate 109 mila interruzioni volontarie di gravidanza con un incremento del 5,6 per cento rispetto al dato definitivo del 2010 e un decremento del 53,3 per cento rispetto al 2012, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza.

I dati raccolti dunque registrano una continua diminuzione del ricorso delle donne all'aborto. A tale diminuzione corrisponde, sempre secondo i dati della relazione del Ministero della salute, un aumento molto meno significativo del numero di obiettori di coscienza, sostanzialmente stabile negli ultimi anni. Sempre nella relazione si legge che in materia di obiezione di coscienza il Comitato nazionale per la bioetica ha recentemente formulato un parere nel quale ha riconosciuto che l'obiezione di coscienza è un diritto fondamentale della persona, costituzionalmente tutelato e ha altresì affermato che la tutela dell'obiezione di coscienza non deve limitare né rendere più gravoso l'esercizio dei diritti riconosciuti per legge.

Al riguardo il Comitato nazionale per la bioetica, affinché l'obiezione di coscienza venga esercitata in modo sostenibile, raccomanda che la legge n. 194 del 1978 preveda, accanto alla tutela dell'obiezione di coscienza, misure adeguate a garantire l'erogazione di servizi e che la disciplina sia 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 pochi qualificanti, nonché la predisposizione di un'organizzazione nella mansione e nel reclutamento.

A queste considerazioni si aggiunga, inoltre, che può essere attentamente valutata l'opportunità di un coinvolgimento del personale obiettore di coscienza in attività di prevenzione dell'aborto in maniera coerente con le convinzioni di coscienza manifestate.

A fronte della continua riduzione del ricorso all'aborto tra le donne italiane – riduzione tuttavia più lenta nelle condizioni di maggiore svantaggio sociale –, l'aumento degli aborti effettuati dalle donne straniere, dovuto al costante incremento della loro presenza nel nostro Paese, rappresenta una criticità importante.

È dunque necessario diffondere una cultura della vita, anche mediante apposite campagne di sensibilizzazione, rivolte, in particolare, non solo alle giovani italiane...

**PRESIDENTE.** Onorevole Bianchi...

**DORINA BIANCHI.** ... ma altresì alle donne straniere, mediante l'implementazione di interventi e servizi in multilingua nelle scuole e nei servizi sociali.

Gentile Presidente, onorevoli colleghi, come detto all'inizio, lo sforzo...

**PRESIDENTE.** Deve concludere, onorevole Bianchi, per favore.

**DORINA BIANCHI.** Signor Presidente, ancora manca un po', quindi chiedo che la Presidenza autorizzi la pubblicazione in calce al resoconto della seduta odierna di considerazioni integrative del mio intervento.

**PRESIDENTE.** Onorevole Bianchi, la Presidenza lo consente, sulla base dei criteri costantemente seguiti. È iscritta a parlare l'onorevole Scuvera. Ne ha facoltà.

**CHIARA SCUVERA.** Signor Presidente, per ribadire quanto è importante la piena applicazione della legge n. 194, è sempre bene ricordare cosa era l'Italia prima della legge n. 194, quando il divieto di autodeterminazione femminile, portato di una cultura patriarcale che segregava le donne, relegandole ai ruoli di madri e di mogli, induceva e sottaceva un diffuso fenomeno di interruzione clandestina delle gravidanze indesiderate.

È ancora impressionante una stima Unesco dell'inizio degli anni Settanta che contava un milione e mezzo di aborti clandestini, con un giro di affari di circa 70 milioni di lire annuo per chi li praticava: un grande *business* sul corpo delle donne, cui si accompagnavano anche delle pratiche familiari.

Era compromesso il diritto alla libera scelta e messo a rischio il diritto alla salute e alla stessa esistenza. Quante donne morirono durante quelle pratiche insicure, travolte da un pensiero unico che le voleva sottomesse al dominio maschile e che spesso le privava di istruzione e conoscenza?

Quindi, per gli effetti positivi che ha sortito, illustrati anche nella nostra mozione, la legge n. 194 va davvero pienamente attuata, non solo in quanto decisivo spartiacque nel cammino dell'emancipazione, ma anche in quanto normativa che contiene un giusto contemperamento tra libertà e salute femminile e diritto all'obiezione di coscienza; ma la *ratio* principale è sempre quella della tutela del diritto di autodeterminazione delle donne e i diritti umani e sociali delle donne non possono essere pienamente garantiti se, per effetto dell'incremento dell'obiezione, che non può essere di struttura – come ricordava la collega Murer –, il servizio si depauperava di personale medico dedicato. Per questo dobbiamo rafforzare la rete socio-sanitaria e consentire che l'interruzione volontaria di gravidanza possa avvenire in modo capillare.

Nella nostra mozione chiediamo il potenziamento dei consultori, ma vorremmo che fossero davvero dei centri di ascolto, di assistenza, di cultura: nell'ultima parte della nostra mozione facciamo proprio riferimento all'educazione e alla prevenzione che deve avvenire nelle scuole e questo anche per tutelare le donne più povere o con maggiore fragilità, come le donne emigranti, come ricordava la collega D'Incecco.

Quando diciamo di attivarsi perché l'interruzione farmacologica sia davvero proposta come opzione, chiediamo che venga tutelato il diritto delle donne a non soffrire. Lo Stato, che è laico, sostenga il diritto delle donne a non essere predestinate alla sofferenza e a vivere quell'esistenza libera e dignitosa di cui scrissero i Costituenti (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico e Movimento 5 Stelle*).

**PRESIDENTE.** È iscritta a parlare l'onorevole Nardi. Ne ha facoltà.

**MARTINA NARDI.** Signor Presidente, signori del Governo, signora Ministra, onorevoli colleghi e onorevoli colleghe, la legge n. 194 chiede rispetto, le donne italiane chiedono rispetto. Il rosso dei nostri vestiti simboleggia la caparbietà di chi si oppone ai soprusi ai quali assistiamo quotidianamente negli ospedali italiani nei confronti delle tante donne che vengono umiliate e scacciate per voler affermare la loro volontà di non portare a termine una gravidanza. E come la giovane turca, noi ci opponiamo al getto d'acqua del carro armato dell'arroganza dei medici obiettori, che rendono sempre più difficile l'applicazione di una legge dello Stato.

Le donne e gli uomini di questo Paese, nel 1981, sancirono la loro volontà con il referendum, confermando la legge n. 194 del 1978. Ero piccola all'epoca, ma ricordo benissimo le manifestazioni, i comizi, le discussioni in tutte le famiglie italiane. Non fu solo un referendum, fu un fatto di popolo che attraversò i ceti sociali, le culture politiche, le storie individuali e i corpi intermedi presenti nel nostro Paese. Fu un processo di maturazione costituente della nuova Italia, quella che iniziò ad aprire gli occhi e soprattutto mise al centro i diritti delle donne e la giusta rivendicazione all'autodeterminazione.

Noi tutti, parlamentari della Repubblica, rappresentanti del popolo, abbiamo il dovere di difendere le volontà popolari che oggi sono sotto ricatto: i troppi obiettori (circa il 70 per cento dei medici ospedalieri e il 50 per cento degli infermieri) minano alla base l'applicazione della legge n. 194. Siamo in presenza di obiettori di «incoscienza», onorevole Binetti, che generano prepotentemente gli aborti clandestini. Secondo il Ministero sarebbero ventimila l'anno: un numero enorme nel quasi tremila.

Ma secondo l'ISTAT sarebbero 75 mila gli aborti spontanei, casalinghi, con il grave rischio di morte per le donne e la serenità. Recentemente la CGIL ha reso pubblico, attraverso un ricorso a Strasburgo al Comitato europeo dei diritti sociali del Consiglio d'Europa, che rischiano una discriminazione, sia per la carriera sia per la retribuzione, i pochi medici ginecologi che non sono obiettori. Anche questa è un'ulteriore riprova di come viene minata la legge n. 194, in quanto c'è la tendenza degli ospedali italiani di svuotarla di significato, rendendola inapplicabile.

Io ho ascoltato alcuni degli interventi di questa mattina e mi rivolgo all'onorevole Rondini e gli dico: ma come fa? Ho sentito parlare delle donne come delle squilibrate, come se fosse una loro libera scelta, quasi uno sport accedere all'interruzione volontaria di gravidanza. Vivere l'esperienza di un aborto è per una donna un'esperienza drammatica, psicologicamente e fisicamente. È una sofferenza silenziosa, riservata, privata, che merita rispetto. È una scelta difficile e dolorosa, un pianto sordo, che merita accoglienza, comprensione e semplicità di procedura, non il calvario infinito cui oggi sono sottoposte le donne italiane che scelgono di interrompere la gravidanza; non il sentirsi disprezzate, sottoposte ad attese inutili a causa dei pochi medici disponibili o costretti ad emigrare in altre parti d'Italia o addirittura all'estero (questi sono dati che il Ministero annualmente rende noti).

Siamo in presenza di un sopruso, siamo in presenza di una discriminazione nei confronti delle donne che decidano di interrompere la gravidanza; siamo in presenza di giudizi e di pregiudizi, etici e morali, che non attengono al ruolo delle strutture sanitarie pubbliche.

Difendere la legge n. 194 significa garantire che in tutti gli ospedali siano presenti medici e infermieri non obiettori, che questi non si non siano discriminati e che siano presenti in tutti i turni. Difendere la legge n. 194 significa darne applicazione piena.

La mia generazione pensava che l'epoca delle mammane fosse finita, che l'epoca dei sotterfugi, degli espedienti casalinghi fosse finita, che l'epoca delle donne morte o rimaste sterili per questo fosse finita; ma c'è ancora una giacchetta rossa da indossare, c'è ancora una battaglia da combattere, c'è ancora bisogno che le donne italiane alzino la loro voce per chiedere dignità e soprattutto rispetto (*Applausi dei deputati del gruppo Sinistra Ecologia Libertà e di alcuni deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle*).

**PRESIDENTE.** È iscritta a parlare l'onorevole Roberta Agostini. Ne ha facoltà.

**ROBERTA AGOSTINI.** Signor Presidente, colleghi, signora Ministra, la legge n. 194 del 1978, di cui oggi discutiamo, è una legge che è stata approvata dopo una lunga battaglia condotta da un grande movimento di donne e da gran parte della società civile, è una legge che in questi anni ha conosciuto obiezioni e spesso è stata contestata, spesso è stata combattuta. Eppure, è una legge che ha dato degli ottimi risultati: il dimezzamento del numero delle interruzioni di gravidanza, la tutela della salute delle donne, informazione, prevenzione, possibilità di scelta.

Scrivono Rosetta Papa in uno dei suoi ultimi libri: il tasso di abortività, cioè l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'interruzione di gravidanza, nel 2010 è risultato pari all'8,2 per mille, con un decremento del 52,3 rispetto al 1982. Il valore italiano è tra i più bassi dei Paesi industrializzati. La situazione invece, al contrario, è drammatica nei Paesi in cui l'aborto è illegale: nel 2008, in tutto il pianeta 47.000 donne sono morte a causa di aborti e 8 milioni di donne hanno subito delle gravissime conseguenze.

Oggi qui stiamo discutendo perché nel nostro Paese è in atto una regressione che non possiamo accettare: il numero sempre maggiore degli obiettori, che in alcune regioni arriva al 90 per cento (in altre, come la Campania, all'83 per cento e in Basilicata all'85 per cento), compromette quella possibilità di scelta prevista dalla legge n. 194 del 1978. Sono le cronache del Paese che ci raccontano che, quando i ginecologi non obiettori vanno in pensione oppure vanno in ferie, vi sono intere strutture che non possono erogare il servizio. Le regioni devono correre ai ripari.

Lo svuotamento di risorse, di professionalità e di personale dei consultori sono di questi ultimi anni, servizi che avevano alla base una concezione molto moderna di tutela della salute e di integrazione socio-sanitaria, non semplici ambulatori, ma luoghi dove lavorano in maniera integrata i medici, in *equipe*, gli psicologi, i ginecologi, gli assistenti sociali, ecco servizi moderni che stanno progressivamente deperendo per il fuoco concentrico di aggressioni, anche ideologiche, e di tagli delle risorse, servizi che dovremmo ripensare e rilanciare e non tagliare o chiudere, come invece sta avvenendo.

Oggi noi discutiamo dell'obiezione di coscienza e il tema è delicato, perché riguarda un nodo di fondo delle società liberali, delle società democratiche, del modo in cui si preservano e si tutelano dalle leggi e dallo Stato le convinzioni più intime, più private oppure religiose degli individui. Il caso della medicina e dell'esercizio della professione medica è ancora più delicato, perché è in gioco il diritto alla salute, che è appunto un diritto costituzionalmente protetto dal nostro articolo 32 e l'interesse sociale alla salute, che è legato al buon funzionamento della società. I medici assolvono a compiti legati a diritti ed interessi costituzionali. L'organizzazione della sanità deve rispondere a questi principi, contemperando da un lato il diritto all'obiezione e dall'altro la tutela dell'interesse sociale dei diritti individuali alla salute.

Noi abbiamo il dovere di garantire questo equilibrio che, come appare chiaro dai dati che restituiscono le relazioni anche a questo Parlamento, sono sempre più precari: è un equilibrio sempre più precario, sempre più sperequato. Il senso di una buona legge, la n. 194 del 1978, invece è qui, in questo esercizio del nesso tra libertà e responsabilità. Nell'autodeterminazione, così come è stata pensata dalle donne e dal movimento delle donne, non c'è mai una libertà chiusa, singola, individuale, separata dalla relazione con l'altro e io credo che per questo il concetto dell'autodeterminazione sia un bene primario, che noi dobbiamo garantire e dobbiamo fare rispettare.

Prima di tutto allora c'è questa parola «rispetto», che io metterei al centro della nostra iniziativa politica e parlamentare ed è necessaria un'iniziativa culturale, perché sappiamo che i diritti, anche quelli che sono stati scritti nelle leggi conquistate con tante battaglie e con tante iniziative, anche quelli definiti da leggi importanti, non sono garantiti una volta per tutte, ma vanno fatti vivere, anche nelle coscienze delle persone.

E poi la parola informazione, e il ruolo dei consultori, anche nella prevenzione e nella contraccezione. E poi possibilità di scelta anche tra aborto chirurgico e aborto farmacologico, perché, mentre l'articolo 9 della legge n. 194 del 1978 è applicato, come si vede, l'articolo 15 – che prevedeva che le tecniche potessero cambiare e, quindi, come diceva anche la collega D'Incecco prima di me, prevedere la formazione degli operatori e del personale – non è stato applicato ancora. Inoltre, bisognerebbe organizzare meglio il servizio e assicurare che non siano penalizzati nelle carriere i medici non obiettori, così come noi chiediamo nella nostra mozione.



**PRESIDENTE.** La prego di concludere.

**ROBERTA AGOSTINI.** Signora Ministra, io credo – per chiudere – che bisognerebbe capire meglio le ragioni di un'obiezione tanto elevata, di quei numeri tanto elevati, che spesso non sono così nobili come dovrebbero; bisognerebbe anche indagare e capire meglio il rapporto tra numero degli obiettori, liste d'attesa, qualità del servizio, problematiche legate all'interruzione di un servizio pubblico.

In gioco ci sono i diritti di tante donne, in gioco c'è l'applicazione di una legge importante come la n. 194 del 1978, sappiamo che sul tema della sanità e dell'organizzazione sanitaria le regioni sono le principali protagoniste, ma noi abbiamo il compito e il dovere di tutelare un articolo fondamentale della nostra Costituzione, che è l'articolo 32, quello del diritto alla salute (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico*).

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare l'onorevole Vecchio. Ne ha facoltà.

**ANDREA VECCHIO.** Signor Presidente, colleghe e colleghi deputati, ecco cosa si legge nei cartelli scritti a penna appesi all'ingresso di molti ospedali italiani: qui non si effettuano più interruzioni volontarie di gravidanza. E se, magari, si chiedono informazioni, ci si sente rispondere: tutti i medici qui sono obiettori, vada da qualche altra parte.

L'altra parte può essere un altro ospedale, un'altra città, un'altra regione e persino l'estero, ma spesso l'altra parte è una squallida stanza, approntata alla meno peggio per un aborto clandestino, proprio come accadeva prima del 22 maggio del 1978, giorno in cui la legge n. 194 veniva approvata, quando gli aborti erano affidati a «mammane» praticone, che tra gli arnesi agghiacciati ed erbe curative ne tramandavano i segreti e la presunta vergogna.

Si parla, quindi, di aborti d'oro, eseguiti in studi medici attrezzati in Italia o all'estero, si parla di aborti poveri, donne che abortiscono da sole usando farmaci acquistati illegalmente, ragazzine che si aggirano sperdute alla ricerca di spacciatori che le riforniscano di un farmaco per l'ulcera a base di misoprostolo, che assunto in dosi elevate provoca l'aborto. Si tratta, spesso, di minorenni, che nulla sanno della legge n. 194, dei consultori e dei giudici tutelari e che, inghiottendo qualche pillola, mettono fine ad un incubo tutto vissuto in solitudine.

Ma gli aborti poveri si praticano pure in ambulatori abusivi, nelle mani di medici senza scrupoli. Una clinica dell'orrore, ovviamente fuorilegge, è stata scoperta e chiusa della Guardia di finanza proprio poche settimane fa: si trovava a Padova, era gestita dalla mafia cinese e incassava 4 mila euro al giorno. Ma perché in Italia, da ben 35 anni, c'è una legge per sostenere le donne che non vogliono portare avanti la gravidanza? Il 69 per cento dei medici ginecologi italiani fa obiezione di coscienza: è una cifra impressionante che addirittura raggiunge punte dell'80 per cento nel meridione.

Contro la legge n. 194 del 1978 c'è un complotto silenzioso, spinto anche dai cosiddetti movimenti per la vita. Secondo testimonianze documentate, i volontari dei movimenti *pro life*, incredibilmente collocati nei consultori, accolgono le pazienti invitandole a riflettere, cercando di convincerle a non farlo e parlando apertamente di omicidio.

È, per esempio, il caso di Piera: una donna di 44 anni, che avendo già tre figli, di cui uno *down*, non poteva permettersi una gravidanza, anche per il rischio di un nuovo handicap.

Si è trovata a dover fronteggiare un umiliante terzo grado di alcuni volontari del movimento per la vita. Sarebbe ora di finirli con la condanna morale dell'aborto e con gli isterismi che ne alimentano da decenni il dibattito. I medici che praticano un'interruzione di gravidanza sono ormai dei cinquanta-sessantenni, che hanno avuto verso la legalizzazione dell'aborto un approccio politico e militante, mentre gli obiettori, tantissimi, sono medici più giovani che obiettando evitano che la loro carriera si impantani nella sola pratica dell'interruzione di gravidanza. Altro discorso andrebbe fatto per le scelte di convenienza legate a equilibri di potere nelle strutture sanitarie, equilibri che nei fatti costringano ad obiettare per non infastidire nessuno, in un Paese che fatica ad essere davvero laico.

La smisurata crescita dell'obiezione di coscienza significa che tra circa cinque anni ci sarà un'improvvisa diminuzione di personale in grado di praticare un'interruzione di gravidanza.

**PRESIDENTE.** La invito a concludere.

**ANDREA VECCHIO.** Signor Presidente, sono a quattro primi e quarantadue secondi.

**PRESIDENTE.** E io la sto avvisando che le sono rimasti 20 secondi.

**ANDREA VECCHIO.** Si però ho visto, io ho cronometrato i tempi, mi perdoni l'impudenza...

**PRESIDENTE.** Guardi, adesso non è che possiamo fare una polemica, io ho il cronometro non mio personale ma quello della Presidenza della Camera.

**ANDREA VECCHIO.** Io non voglio fare polemiche, ma ho visto che molti colleghi hanno sfiorato e di parecchio l'intervento...

**PRESIDENTE.** Onorevole Vecchio, se lei vuole concludere bene sennò le tolgo direttamente la parola, come preferisce.

**ANDREA VECCHIO.** Io posso concludere anche subito, per carità.

**PRESIDENTE.** Bene, allora semmai può consegnare come hanno fatto gli altri.

**ANDREA VECCHIO.** Certo, io posso consegnare con piacere, ma credo che l'equilibrio vada rispettato.

Signor Presidente, chiedo che la Presidenza autorizzi la pubblicazione in calce al resoconto della seduta odierna del testo integrale del mio intervento.

**PRESIDENTE.** Onorevole Vecchio, la Presidenza lo consente, sulla base dei criteri costantemente seguiti.

Onorevole Vecchio, le chiedo scusa, cerco di spiegare. Abbiamo una serie di iscritti a parlare e come lei sa alle 15,00 cominciamo con le votazioni. L'onorevole Meloni ha rinunciato all'intervento per venire incontro ai lavori dell'Assemblea, può immaginare se non cerco di avere equilibrio. Ho anche dei tempi di fronte a me, lei ha superato il tempo e quindi semplicemente la stavo avvisando che era a venti secondi dalla fine dell'intervento. Adesso se vuole in venti secondi concludere l'intervento può farlo.

**ANDREA VECCHIO.** Io concludo con: ecco cosa servirebbe al nostro Paese: informazione, trasparenza, chiarezza ed efficienza. Cari colleghi vi chiedo dunque di votare «sì» alla mozione Tinagli per garantire semplicemente l'applicazione di un'importante legge in una nazione che si definisce laica ed europeista. Grazie.

**PRESIDENTE.** La ringrazio. Tra l'altro le faccio presente che i tempi sono stati dati dal suo gruppo, quindi non è che li decide la Presidenza, i tempi che sono attribuiti a ogni deputato. La ringrazio. È ora iscritta a parlare l'onorevole Marzano, ne ha facoltà.

**MICHELA MARZANO.** Grazie Presidente, onorevoli colleghe, onorevoli colleghi, signora Ministro. Il problema di cui stiamo discutendo non è né quello della legittimità o meno dell'obiezione di coscienza, né quello della legittimità o meno dell'aborto. Il problema è quello dell'equilibrio necessario fra il diritto del singolo all'obiezione di coscienza e la necessità di dare piena attuazione alla legge n. 194, rispettando la libertà di scelta e l'autonomia personale di ogni donna..

Il problema è, dunque, quello di permettere a tutte le donne che lo chiedono di poter effettivamente avere accesso all'interruzione volontaria di gravidanza per via chirurgica o per via farmacologica. Che senso ha d'altronde una legge se poi non la si applica, se poi la si svuota, se poi la si rende non operativa.

Non possiamo permetterci di dimenticare quello che accadeva prima, prima delle leggi che nel corso degli anni '60 e '70, hanno legalizzato la contraccezione e resa lecita la pratica dell'interruzione di gravidanza, ma anche prima delle lotte di tante donne per permettere alle altre donne di decidere liberamente, autonomamente e consapevolmente come vivere sessualità e procreazione. Per secoli, sembra assurdo doverlo ricordare, ma a quanto pare non è poi così assurdo data l'assurdità della situazione attuale, la donna ha dovuto affrontare da sola e sulla propria pelle il problema delle gravidanze non volute. Per secoli, le donne sono state costrette ad abortire nella clandestinità con tutte le complicazioni e i pericoli connessi.

La clandestinità, infatti, non contribuiva solo a conferire all'interruzione di gravidanza un carattere abietto e angoscioso, ma era anche all'origine di veri e propri drammi: le donne soffrivano, spesso si ammalavano, talvolta morivano; la maggior parte del tempo stringevano i denti e cercavano di andare avanti, convinte che la sofferenza e le malattie fossero un giusto castigo. Si sentivano colpevoli ed erano in parte convinte che, se qualcosa fosse andato male, in fondo se lo erano meritato. Peccato che le condizioni non fossero affatto le stesse per tutte le donne: per coloro che potevano permetterselo, grazie alla ricchezza o alla posizione sociale, si trattava di un momento certo spiacevole, ma che si doveva e poteva superare. Il vero dramma era per le altre: le donne senza risorse, le donne più emarginate, le donne più sole, che erano costrette a rivolgersi alle famigerate «mammane» che risolvevano il problema in condizioni igieniche precarie, talvolta al prezzo della vita delle donne.

Quando nel Novecento comincia a diffondersi l'idea che lo Stato dovesse garantire alle donne che si confrontavano con la maternità indesiderata la possibilità di interrompere la gravidanza, lo scopo era soprattutto quello di mettere fine alla clandestinità degli aborti: la principale preoccupazione era quella della salvaguardia della vita, l'altra, non meno importante, era quella di garantire l'uguaglianza. Perché continuare a tollerare l'ipocrisia che permetteva ad alcune, le più privilegiate, di abortire tranquillamente, lasciando le altre nella disperazione? Come poteva uno Stato, di fronte al quale tutti i cittadini sono e devono essere uguali, tollerare che le differenze socio-economiche si trasformassero poi in vere e proprie disuguaglianze a livello di accesso alle cure e diritto alla salute? Non garantire l'accesso ai servizi, come accade oggi in molte province italiane, riproduce di fatto situazioni simili di ingiustizia e disuguaglianza.

Ecco perché non sono ammissibili né l'allungamento dei tempi di attesa, che mette a repentaglio la salute di tante donne, né il fatto che alcune donne siano costrette a spostarsi da una regione all'altra, talvolta anche a recarsi all'estero; e chi non può, chi non ha i mezzi fisici o psichici per farlo, chi è più fragile, più debole, meno abbiente, chi pensa di avere il diritto di abortire esattamente come tutte le altre, e scopre poi che non è così, che non è vero, che ci sono persone privilegiate e altre che invece devono sempre subire in silenzio.

Abortire non è facile per nessuno; non è facile nemmeno quando si sceglie la via farmacologica, come si è sentito ripetere tante volte da chi non si rende conto della violenza insita in frasi stupide come: adesso abortire diventa facile come bere un bicchier d'acqua. La gravidanza è sempre una forma di irruzione nella vita di una donna; e anche quando si decide di interromperla – perché non si è pronti, perché si hanno troppi figli, perché non è accaduto con la persona giusta, perché si tratterebbe di uno stravolgimento della vita che non si è disposti ad assumere, perché quella gravidanza è frutto di uno stupro – ogni volta una traccia di quell'essere che non nascerà, probabilmente resterà a livello

immaginario, come una figura dell'inconscio, come spiega Silvia Vegetti Finzi.

Ma il problema – lo ripeto ancora una volta – non è questo: il problema è quello di dare piena attuazione alla legge n. 194 del 1978 senza svuotarla di senso e senza introdurre nuove forme di disuguaglianza e di ingiustizia. Simone de Beauvoir l'aveva già scritto nel 1949, quando l'aborto era ancora un reato.

**PRESIDENTE.** La invito a concludere.

**MICHELA MARZANO.** Cito (e concludo): «Gli uomini si contraddicono con uno stolido cinismo, ma la donna sperimenta queste contraddizioni nella sua carne ferita. Pur considerandosi vittima di un'ingiustizia, si sente contaminata e umiliata: è lei che incarna sotto forma concreta e immediata in sé la colpa dell'uomo» (*Applausi dei deputati dei gruppi Partito Democratico e MoVimento 5 Stelle*).

**PRESIDENTE.** Avverto che sono state testé presentate le mozioni Giorgia Meloni ed altri n. 1-00089 e la risoluzione Locatelli ed altri n. 6-00014, i cui testi sono in distribuzione.

È iscritto a parlare l'onorevole Lacquaniti. Ne ha facoltà.

**LUIGI LACQUANITI.** Signor Presidente, onorevoli deputate e deputati, signora Ministra, a tutti dovrebbe essere chiaro che la vicenda di cui parliamo quest'oggi, l'oggetto della mozione in discussione, è una storia di sofferenza: giacché la scelta di ricorrere alla legge n. 194 del 1978, per quanto libera, consapevole e determinata possa essere, è sempre una scelta a cui s'accompagna un grado di sofferenza, ora più ampio ora più ridotto.

È bene ricordarcelo innanzi al lungo travaglio cui spesso si deve sottoporre la donna che sceglie di ricorrere alla legge n. 194 del 1978 e non trova strutture disposte ad accoglierla, a causa della nota diffusione dell'obiezione di coscienza: un doloroso pellegrinaggio da ospedale a ospedale in cerca di un ginecologo non obietto. La mozione Migliore ed altri, oggi in discussione, presenta la grave situazione nazionale per concentrarsi poi sulla situazione emblematica della regione Lazio.

Mi permetto di offrire qualche informazione anche sulla grave situazione in cui versa la Lombardia, che presenta peculiarità proprie. Qui infatti al fenomeno dell'obiezione di coscienza del personale medico si devono sommare pure le scelte del governo regionale. Non vorremmo, colleghe e colleghi, che questa Assemblea si dividesse ancora una volta pure su un argomento tanto delicato e urgente. Siamo certi che la salute e la libertà delle donne possano stare a cuore a tutti quanti noi. Tuttavia, non possiamo qui esimerci dal rimarcare le scelte effettuate in ambito sanitario dalla regione Lombardia, scelte che – ho ascoltato prima – sono state sposate in pieno anche dall'onorevole Fucci, che hanno finito per danneggiare gravemente l'esercizio del diritto sancito dalla legge n. 194 del 1978. Da alcuni dati riferibili al 2010 risulta che in Lombardia si sono dichiarati obiettori il 67 per cento dei ginecologi.

A titolo di esempio: a Milano, alla Mangiagalli risultavano obiettori 25 ginecologi su 62, ma a Niguarda erano già 20 su 24. Situazione ancora più grave in certe province: a Sondrio 16 ginecologi su 19 erano obiettori, al Sant'Anna di Como 23 su 26, in provincia di Bergamo 65 su 88, in provincia di Varese 76 su cento. Situazione molto critica anche in provincia di Brescia, dove risiedo: ai Civili di Brescia risultavano obiettori 29 ginecologi su 39, a Desenzano del Garda otto su nove, fino alla situazione limite dell'ospedale di Gavardo con dieci ginecologi obiettori su dieci. Quanto alle cliniche convenzionate di Brescia di ispirazione cattolica, la Poliambulanza, il Sant'Anna e il Città di Brescia non praticano interruzioni di gravidanza.

La peculiarità lombarda, si diceva. Qui si è voluta dare un'interpretazione *sui generis* della legge n. 194 del 1978, che ha finito per piegarne lo spirito, la *ratio legis*, con grave danno ai diritti e alla libertà delle donne. I consultori sono stati sottratti alla competenza dell'assessorato regionale alla sanità e sono state avocati alla competenza dell'assessorato alla famiglia.

Mi rendo conto che questa Assemblea non può intervenire su competenze specifiche delle regioni, ma le scelte di chi governa le regioni possono forse violare le leggi dello Stato? Dov'era consentito che le convinzioni ideologiche di Formigoni e di quella che fu la sua giunta finissero per contrastare la volontà del legislatore del 1978? Dov'era consentito alla giunta Formigoni di ledere i diritti sanciti da una legge dello Stato, violare i diritti delle donne, limitarne la libertà? Così di fatto è avvenuto con consultori privati che oggi vengono pagati non in base alle prestazioni effettivamente erogate, che spesso non erogano, ma alla generica offerta. Consultori cui è stato permesso di esercitare un'obiezione di coscienza di struttura – lo dico pensando anche a quanto sostenuto prima dall'onorevole Binetti – cui è stato permesso di esercitare un'obiezione di coscienza di struttura in aperta violazione della normativa nazionale e della legge n. 194 del 1978, dove è chiaramente enunciata l'obiezione di coscienza come diritto del singolo medico e l'erogazione delle prestazioni sanitarie come obbligo cui la struttura ospedaliera non può sottrarsi. Consultori assoggettati a protocolli imposti dal governo regionale e finalizzati con grave dispendio di risorse a disincentivare in tutti i modi le interruzioni volontarie di gravidanza, ben oltre il dettato normativo, che assegna sì ai consultori anche il compito di superare le cause che possono indurre all'interruzione della gravidanza, ma sempre dopo un ampio dispiegamento di tutti i diritti di cui è titolare la donna in questa delicata scelta della sua esistenza e nella considerazione piena ed integrale delle circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto e la maternità comporterebbero un serio pericolo alla sua salute fisica e psichica e in relazione allo stato di salute, alle condizioni economiche, sociali e familiari.

Di tutto questo sovente non c'è che una traccia evanescente nell'azione di molti consultori lombardi in nome di un impianto ideologico-culturale a cui viene sacrificato il principio costituzionale della laicità dello Stato. E, ancora, la politica della giunta Formigoni di ridurre o eliminare i *ticket* sanitari non è stata estesa a queste terapie. Non solo: i consultori lombardi sanno che devono evitare qualsiasi forma di educazione alla sessualità sostituita da una ben più generica e innocua educazione all'affettività. La situazione appare ancora più preoccupante se si considera la tendenza che vede

costantemente aumentare i consultori privati lombardi, mentre i consultori pubblici, con poche risorse, sono costretti a ridurre il personale, a diminuire l'offerta e anche a chiudere.

Termino, Presidente: a fronte dell'obiettivo prefissato dal Ministero della salute di un consultorio ogni 20 mila abitanti, in Lombardia se ne conta uno ogni 63 mila. Si tratta spesso di strutture che vogliono dispiegare la propria azione facendo leva su una concezione globale della persona, una riflessione dell'esistenza umana ispirata a un pur pregevole e per molti versi condivisibile pensiero di ispirazione personalista. Ma dove sta scritto che una riflessione integrale sulla persona umana e sui suoi destini ultimi possa prescindere dalla libertà delle donne e dai diritti delle donne? Il nostro – e termino – è un Paese che non ha mai favorito l'universo femminile, dove le donne hanno dovuto conquistare ogni diritto al prezzo di lotte e di sacrifici.

**PRESIDENTE.** Adesso deve proprio concludere.

**LUIGI LACQUANITI.** Questa, come dicevo al principio del mio intervento, è una storia di sofferenza. Colleghe e colleghi deputati, non vogliamo discutere il diritto all'obiezione di coscienza, ma non possiamo nemmeno rimanere sordi alle sofferenze e alle attese delle donne (*Applausi dei deputati del gruppo Sinistra Ecologia Libertà*).

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare l'onorevole Loreface. Ne ha facoltà.

**MARIALUCIA LOREFICE.** Signor Presidente, Ministro Lorenzin, colleghi deputati, 35 anni fa veniva approvata da questo Parlamento, dopo una lunga battaglia, soprattutto femminista, la legge n. 194 del 1978 che introduce norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza. Abrogando gli articoli dal 545 al 555 del codice penale, che incriminavano con sanzioni piuttosto severe le condotte che provocavano o istigavano all'aborto, viene finalmente garantito alla donna il diritto alla procreazione cosciente e responsabile. Questa nuova legge, recependo il monito della Corte costituzionale alla realizzazione di un ragionevole bilanciamento tra i valori che vengono in conflitto nella fattispecie, tiene conto, tanto del diritto alla vita del concepito, quanto del diritto alla salute della donna. Essa ha rappresentato per la donna e per lo Stato italiano, storicamente condizionato dalla presenza sul territorio della Chiesa Cattolica, un traguardo importante; ha significato l'affermazione e il riconoscimento dello Stato laico, scevro da ogni ideologia e convinzione religiosa o morale.

Ma proprio perché il nostro è un Paese costituzionale e garante dei diritti di tutti, l'articolo 9 del suindicato testo normativo prevede la possibilità per il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie di astenersi dal prendere parte agli interventi finalizzati all'interruzione della gravidanza, sollevando obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. Ognuno si pone i propri precetti e le proprie convinzioni morali secondo i quali decide di vivere la propria vita. La libertà di coscienza si realizza, quindi, nel diritto di agire in conformità ai dettami della propria coscienza, ma entro i limiti costituiti dall'altrui uguale diritto. L'obiezione di coscienza, di fatto, è una forma di resistenza nei confronti di una norma giuridica che un individuo ritenga ingiusta dal punto di vista della sua coscienza. Obbedire alla norma giuridica, osservarla, conformarsi ripugna alla coscienza dell'individuo.

Negli Stati costituzionali come il nostro l'obiezione di coscienza rappresenta un diritto soggettivo fondamentale. Il nostro sistema giuridico, così come tanti altri, europei e non solo, attribuisce al singolo la facoltà di sottrarsi all'adempimento di tale dovere per ragioni di coscienza.

Lo scenario ideale sarebbe quello di trovare una soluzione che permetta di conciliare il diritto alla salute e l'autonomia del paziente con quella del medico; quindi, la libertà della donna di decidere se continuare o meno la gravidanza con la libertà del medico di decidere se partecipare o meno all'interruzione della gravidanza. Dobbiamo, però, prendere atto del fatto che la ricerca di questa soluzione ideale è fallita.

Ci si chiede se, in questi 35 anni dall'entrata in vigore della legge n. 194, non si sia prestata eccessiva attenzione alla posizione dei medici e del personale ospedaliero, trascurando un altro diritto, che è quello della donna di scegliere coscientemente e responsabilmente di portare avanti o interrompere una gravidanza. Nella storia delle istituzioni italiane, ancora una volta, si assiste ad un ribaltamento delle priorità: il paziente cittadino è secondo al medico, il quale, in realtà, in virtù dell'altissimo mandato sociale di cui è investito, dovrebbe porsi al servizio del paziente. Ci si trova di fronte alla situazione di dover scegliere se tutelare l'autonomia del professionista sanitario oppure schierarsi dalla parte delle donne e della loro battaglia per la libertà e i diritti.

Tutto questo viene detto perché, nel corso degli anni, è aumentata la lista dei medici che si dichiarano obiettori di coscienza, fino a raggiungere percentuali medie, in Italia, del 70 per cento e, nel sud d'Italia, anche del 90 per cento, rendendo di fatto inapplicata la legge n. 194 o, meglio, non permettendo l'attuazione della stessa legge nelle strutture pubbliche e incentivando gli interventi di interruzione della gravidanza nelle cliniche private. Questo sostanzialmente è ciò che accade prevalentemente nelle regioni meridionali del nostro Paese, dove interi ospedali pubblici non possono erogare la prestazione sanitaria dell'interruzione di gravidanza per la totalità di medici ginecologi obiettori che prestano servizio nella struttura.

Spesso, quindi, capita che le donne si rechino presso strutture private e, dunque, a pagamento, per esercitare un diritto che lo Stato dovrebbe loro garantire, facendosi carico pure delle spese connesse. Le donne che, invece, non hanno la possibilità economica di ricorrere alle cliniche private subiscono inevitabilmente la gravidanza, pur non sussistendo, magari, le condizioni economiche o psicologiche idonee per mettere al mondo e crescere un bambino. Altre donne, spinte dalla disperazione, dalla solitudine a causa di uno Stato che le abbandona, ricorrono all'aborto clandestino, che, purtroppo, è una pratica mai dismessa, andando magari incontro a rischi seri per la propria salute. Noi crediamo che questa legge, così come concepita, aveva lo scopo di depennare definitivamente le pratiche clandestine di interruzione della gravidanza e di fornire un aiuto psicologico, economico, clinico alle donne che decidono di non portare



avanti una gravidanza. Evidentemente, però, nel corso degli anni, molti hanno trovato il modo di eludere la norma, generando di fatto un disservizio per i cittadini e una mancata tutela di un diritto costituzionalmente garantito.

È vero che la Cassazione è intervenuta in più occasioni punendo i medici che si sono rifiutati di prestare soccorso a donne che erano ricorse all'interruzione volontaria della gravidanza, ma il giudizio punitivo dei giudici arriva solo quando sussiste un reale pericolo per la salute e la vita della donna. E in tutti gli altri innumerevoli casi in cui lo stato di salute fisico della donna non è in pericolo? L'inerzia dei medici che si dichiarano obiettori di coscienza non compromette irrimediabilmente e perennemente il suo stato di salute psichico?

È anche di questo che i tribunali, ma soprattutto il Parlamento, dovrebbero occuparsi, perché, come spiegano gli specialisti, se è sempre traumatico un aborto per una donna assistita e supportata, come pensate possa essere un'esperienza del genere per una donna che rimane sola, senza l'aiuto dello Stato? È senz'altro legittimo il diritto all'obiezione di coscienza del professionista sanitario; d'altra parte, sembra chiaro che il buon medico non è quello che non pratica questo tipo di intervento, ma quello che rimane vicino alla donna che sceglie liberamente di abortire, curandola, supportandola e non lasciandola solo in un momento così difficile.

In questi ultimi anni, si è assistito ad una serie di iniziative dirette alla limitazione o all'abolizione dell'obiezione di coscienza. Nel 2010, il partito radicale si era rivolto al Consiglio d'Europa per raggiungere tale obiettivo, cercando di ottenere un provvedimento che imponesse ai medici contrari all'aborto di agire contro la propria coscienza. Anche la CGIL ha presentato un ricorso al Consiglio d'Europa contro il diritto codificato dall'articolo 9 della legge n. 194, perché tutto l'onere degli aborti finisce per ricadere su un numero di medici molto basso, per i quali si prefigura un rischio di limitazione della loro capacità professionale.

L'Europa è intervenuta sull'argomento con la risoluzione n. 1763 del 7 ottobre 2010, ribadendo però il diritto degli operatori sanitari all'obiezione di coscienza, richiamando la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, il Patto internazionale sui diritti civili e politici, la Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e la stessa Costituzione europea, ma puntualizzando, anche, la necessità di garantire che le donne possano accedere ai servizi con tempestività, non nascondendo la preoccupazione che l'obiezione di coscienza possa danneggiare le donne meno abbienti. Ciò che auspichiamo è un intervento legislativo di questo Parlamento per consentire, tramite una più dettagliata regolamentazione della materia, un'effettiva applicazione ed attuazione della legge n. 194 del 1978, permettendo una reale e tempestiva erogazione della prestazione sanitaria in questione a ciascuna donna ne faccia richiesta, in qualunque presidio ospedaliero d'Italia (*Applausi dei deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle*).

**PRESIDENTE.** Non essendovi altri iscritti a parlare dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali. Prendo atto che il Governo rinuncia alla replica ma che interverrà per motivare il parere sulle mozioni.