

## □ **Mozione n. 666**

presentata in data 11 aprile 2014

a iniziativa del Consigliere Bucciarelli

**“Tutela, garanzia e corretta applicazione della Legge 194/78 in merito all’interruzione volontaria di gravidanza”**

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso:

- che nel nostro Paese, in ambito medico sanitario il diritto all’obiezione di coscienza è espressamente codificato e disciplinato per legge;
- che l’esercizio del diritto all’obiezione di coscienza da parte del personale sanitario in relazione all’interruzione volontaria di gravidanza riveste particolare importanza, per le sue ricadute socio-sanitarie sulle donne e sulla stessa funzionalità del servizio sanitario nazionale;
- che in data 8 marzo 2014 il Consiglio d’Europa si è così espresso, in merito al ricorso presentato nel novembre 2012 dall’*International planned parenthood federation european network* (Ippf): “A causa dell’elevato e crescente numero di medici obiettori di coscienza, l’Italia viola i diritti delle donne che, alle condizioni prescritte dalla legge 194 del 1978, intendono interrompere la gravidanza”;
- che l’ultima relazione sullo stato di attuazione della legge n.194 del 1978, presentata al Parlamento dal Ministro della salute il 9 ottobre 2012 registra il 69,3% dei ginecologi del servizio pubblico come obiettori di coscienza;
- che si ricordano, in tal senso, i dati resi noti da LAIGA (Libera Associazione Italiana dei Ginecologi per l’applicazione della legge 194) il 14 giugno 2012, dai quali emerge una situazione reale ancora più complessa di quanto riportato nella relazione ministeriale;
- che molte strutture ospedaliere per garantire l’applicazione della legge ricorrono a specialisti esterni convenzionati con il sistema sanitario ed assunti esclusivamente per le interruzioni di gravidanza o a medici “a gettone” con un significativo aggravio per il Sistema sanitario nazionale;
- che a livello regionale, la principale conseguenza di un numero così elevato di obiettori di coscienza è quella di rendere sempre più difficoltosa la stessa applicazione della legge n.194 del 1978 con effetti negativi sia per la funzionalità dei vari enti ospedalieri e quindi del sistema sanitario regionale, sia per le donne che ricorrono all’interruzione volontaria di gravidanza;
- che la complessità dello stato di applicazione della legge comporta l’allungamento dei tempi di attesa, con maggiori rischi per la salute delle donne e maggiori rischi professionali per i pochi non obiettori, costretti loro malgrado ad una cattiva pratica clinica;
- che a fronte di questo “stato di emergenza” le donne devono spesso migrare da una città all’altra o da una regione all’altra o addirittura all’estero ed in particolare tra le immigrate, risulta il ricorso all’aborto clandestino;
- che il diritto all’obiezione di coscienza in materia di aborto per il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie è sancito dall’articolo 9 della suddetta legge n.194 del 1978, che allo stesso tempo prevede che gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate siano “tenuti in ogni caso ad assicurare l’espletamento delle procedure e gli interventi di interruzione della gravidanza e che la Regione ne controlla e garantisce l’attuazione anche attraverso la mobilità del personale”;
- che la legge n.194 del 1978 prevede quindi scelte individuali e responsabilità pubbliche e che l’obiezione di coscienza è un diritto della persona ma non della struttura e che pertanto la stessa ha l’obbligo di garantire l’erogazione delle prestazioni sanitarie;
- che dal 2009 l’AIFA ha autorizzato l’immissione in commercio del mifepristone, denominato anche “Ru486”, per l’interruzione di gravidanza farmacologica, nel rispetto dei precetti normativi previsti dall’articolo 8 della legge n.194 del 1978 e che tale articolo prevede che l’interruzione di gravidanza possa esser praticata in ospedali pubblici

generali e specializzati e in “case di cura autorizzate e presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati” e che il Ministero della salute pro tempore, in data 24 novembre 2010, ha chiesto in proposito il parere del Consiglio superiore di sanità e che questo nella seduta del 18 marzo 2011, ha individuato il ricovero ordinario come il regime più idoneo per l'interruzione di gravidanza farmacologica;

- che risulta improrogabile la necessità di valorizzare e ridare piena centralità ai consultori, quale servizio per la rete di sostegno alla sessualità e alla procreazione responsabile, come conferma anche l'ultima relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge n.194 del 1978 secondo cui “nel tempo i consultori familiari non sono stati potenziati né adeguatamente valorizzati e che in diversi casi l'interesse intorno al loro operato è stato scarso ed ha avuto come conseguenza il mancato adeguamento delle risorse, della rete di servizi degli organici e delle sedi;

#### IMPEGNA

la Giunta regionale:

- a garantire il rispetto e la piena applicazione della legge n.194 del 1978 su tutto il territorio regionale, nel pieno riconoscimento della libera scelta e del diritto alla salute delle donne, in tutte le strutture pubbliche e private della Regione;
- ad attivarsi perché l'interruzione volontaria di gravidanza medica con farmaco RU486, possa essere praticata in regime di *day hospital*;
- ad assumere ogni iniziativa di competenza affinché la gestione organizzativa e del personale delle strutture ospedaliere sia realizzata in modo da evitare che vi siano presidi con oltre il 30 per cento di obiettori di coscienza;
- ad assumere iniziative finalizzate a prevedere che il requisito della non obiezione sia condizione all'espletamento delle funzioni apicali nelle strutture di ostetricia e ginecologia dei presidi ospedalieri;
- ad assumere iniziative volte a prevedere che i medici di famiglia siano tenuti a comunicare agli ordini provinciali dei medici ai quali sono iscritti, se intendono esercitare il loro diritto all'obiezione di coscienza, facendo sì che da dette comunicazioni i suddetti ordini ricavano un apposito elenco pubblico;
- ad assumere iniziative per valorizzare e ridare piena centralità ai consultori familiari, quale servizio fondamentale nell'attivare la rete di sostegno per la sessualità e la procreazione responsabile.