



INTRODUZIONE

La pdl intitolata “Norme in materia di concreta attuazione in Puglia della legge 194/78”, intende affrontare un tema di particolare delicatezza e grande impatto sociale come quello dell’attuazione della legge 194,- ma con esclusivo riferimento alle problematiche relative ad una **non meglio specificata** mancanza di disponibilità del personale medico pugliese, e ginecologico in particolare, a praticare l'interruzione volontaria di gravidanza, in forza del ricorso all'obiezione di coscienza prevista dall'art.9 della legge 194.

In tal modo si andrebbe a ledere il cosiddetto diritto all'aborto della donna, ostacolando la Regione nel suo legittimo esercizio di controllo ed attuazione della norma. Con detta proposta di legge, pertanto, la Regione specifica di voler *“raggiungere l’obiettivo di assicurare sul territorio regionale le prestazioni sanitarie alle donne che intendano procedere all’interruzione volontaria di gravidanza”*

IL QUADRO LEGISLATIVO DI RIFERIMENTO

Ricordiamo i riferimenti legislativi fondamentali in materia:

La legge 194/1978 "Norme per la tutela della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza" detta disposizioni sulla tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza e sancisce le modalità del ricorso all'aborto volontario.

Le finalità della legge sono chiaramente esposte nell’art. 1, che recita

“Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite.

Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.”

Ruolo chiave nell'attuazione della legge è riconosciuto e riservato ai consultori familiari, come la stessa proposta di legge Borraccino riconosce.

L' Articolo 2 infatti recita: *”I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza:*

a) informandola sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio;

b) informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;

c) attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a);

d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.

I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.”

La legge 194 , infine, prevede all'articolo 9 che 'Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione'. Sempre lo stesso articolo prevede e stabilisce che 'Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste, dall'articolo 7, e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti. La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale'.

Anche la **scheda ATN predisposta dal “Servizio Affari e Studi Legislativi” del Consiglio regionale della Puglia**, ne mette in evidenza alcune importanti criticità , prima fra tutte il non tener conto “ dei vincoli di natura economica ed assunzionale posti in capo alle ASL da sovraordinate disposizioni nazionali”. La stessa scheda inoltre dichiara che “ la previsione di concorsi

“specificatamente riservati a personale sanitario non obiettore” così come declinata mostra limiti di legittimità”

D'altro canto, se *“la legge 194 prende in considerazione uno specifico meccanismo di fungibilità laddove contempla al quarto comma dell’art. 9 l’obbligo per gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate di assicurare, in ogni caso, l’espletamento delle procedure di certificazione dei processi patologici propedeutici alla richiesta di IVG e l’effettuazione del relativo intervento, ponendo inoltre in capo alla Regione la responsabilità del controllo e dell’attuazione della norma”* essa stessa prevede a tal fine diverse iniziative organizzative, fino alla possibilità di ricorrere alla mobilità del personale, senza mai prendere in considerazione la possibilità di concorsi riservati a personale medico e sanitario non obiettore, evidentemente contrari all'art.3 della Costituzione italiana

A tal proposito, ricordiamo in particolare la vicenda collegata al DGR n. 735 del 2010 con la quale la Regione Puglia – nell’ambito di un progetto di riorganizzazione della rete dei consultori pugliesi – aveva previsto di integrare l’organico con personale medico (ginecologi e ostetriche) esclusivamente non obiettore . **Nel settembre 2010, la sentenza n.3477 del TAR Puglia, annullava la delibera della giunta regionale per violazione dei criteri di proporzionalità e ragionevolezza**

Una possibile via alternativa per affrontare eventuali disfunzioni organizzative e materiali, secondo i giudici del TAR Puglia ,avrebbe potuto essere ravvisata nella predisposizione per il futuro di *“bandi finalizzati alla pubblicazione dei turni vacanti per i singoli consultori che prevedano una riserva di posti del 50% per medici specialisti che non abbiano prestato obiezione di coscienza e al tempo stesso una riserva di posti per medici specialisti obiettori. Sarebbe quest’ultima una opzione ragionevole che non si porrebbe in contrasto con il principio di uguaglianza di cui all’art. 3 della Costituzione”*.

Ma certamente, anche in questo caso, bisognerebbe tener presente e rispettare il diritto all’autodeterminazione e quindi anche al cambiamento di scelta dell’operatore sanitario.

L’ATTUAZIONE DELLA 194 IN PUGLIA: ALCUNI DATI

Ma qual è la situazione relativa alla attuazione della legge 194 in Puglia?

Lo desumiamo dalla recentissima **Relazione del Ministro della Salute** sullo stato di attuazione della legge 194 , presentata al Parlamento nel **mese di dicembre 2016 e**

contenente i dati relativi agli anni 2014 e 2015, che attesta: nel 2015, in Puglia, si sono registrati 7574 IVG, con un **tasso di abortività** (n. di iVG per 1000 donne in età fertile) del 8.1 (Il tasso nazionale è di 6.4 mentre quello dell'Italia Meridionale di 6.6). Siamo la terza regione italiana per tasso di abortività, dopo Liguria ed Emilia Romagna.

Secondi solo alla Liguria siamo invece per **rapporto di abortività**; nel 2015 si sono avuti 251.3 aborti volotari per 1000 nati vivi

Abbiamo il tasso di nazionale più alto di **recidive** di IVG: solo il 64% delle donne pugliesi ricorse all'aborto volontario nel 2015 erano alla prima esperienza; il 22.9% aveva già avuto un IVG e l'8.3% 2

E questo pur richiamando esplicitamente l'art.1 della legge 194 non essere l'aborto volontario un mezzo di controllo delle nascite.

Solo il 23% delle donne che intende abortire ricorre al **consultorio pubblico** per il rilascio del documento previsto dalla legge, mentre gli interventi abortivi avvengono nel 72.7% dei casi nelle strutture pubbliche.

Il 56.1% delle **strutture ospedaliere pugliesi** con Reparti Ostetrico-Ginecologici effettua IVG

D'altro canto, **quanto aspettano le donne pugliesi per eseguire l'intervento richiesto?** La maggior parte di esse, il 76.6% attende fino ad un massimo di 14 giorni fra il rilascio del documento previsto dalla legge e l'espletamento dell'interruzione di gravidanza: siamo **la Regione più veloce d'Italia**, dopo Molise e Basilicata che però hanno numeri decisamente più contenuti dei nostri. Il 55.9% degli interventi abortivi pugliesi avviene non oltre l'ottava settimana di amenorrea.

L'OBIEZIONE DI COSCIENZA

*“Riguardo **l'esercizio dell'obiezione di coscienza** e l'accesso ai servizi IVG”, attesta il Ministro della Salute, “**si conferma quanto osservato nelle precedenti relazioni al Parlamento: su base regionale e, per quanto riguarda i carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore, anche su base sub-regionale, non emergono criticità nei servizi di IVG. In particolare, emerge che le IVG vengono effettuate nel 59.6% delle strutture disponibili, con una copertura adeguata, tranne che in Campania, Molise e P.A. Bolzano**”.*

Dalla stessa Relazione emerge chiaramente che non esiste neanche il problema dei medici obiettori di coscienza, tanto che, leggiamo testualmente, **“a livello nazionale l'11% dei**

ginecologi non obiettori è assegnato ad altri servizi e non a quello IVG, cioè non effettua IVG pur non avvalendosi del diritto all'obiezione di coscienza. Si tratta di una quota rilevata in 46 strutture di undici regioni", tra cui proprio la Puglia.

Ed in Puglia, qual è l'effettivo carico di lavoro settimanale dei ginecologi non obiettori?

Nel 2014, una rilevazione ad hoc per ASL ha valutato il carico di lavoro settimanale per ginecologo non obiettore, considerando 44 settimane lavorative/anno, in **non più di 3.5 interruzioni di gravidanza** (fig.2) intervento il cui espletamento, secondo l'OMS, non richiede più di 10 minuti. (cfr pag. 49 Relazione 2016).

Nella nostra Regione, d'altro canto, dove il tasso di punti nascita per 100.000 donne di età compresa fra i 15 ed i 49 anni è di 3.5, quello delle strutture in cui si pratica l'IVG è di 2.4 (cfr fig. 3): decisamente ben proporzionato, in considerazione della bassissima natalità pugliese

E' evidente quindi che eventuali criticità organizzative, debitamente monitorate da ASL e Regione, possano essere **risolte mediante l'istituto della mobilità, come previsto peraltro dall'art.9 della legge 194, non essendovi infatti nessuna ragione per ricorrere a bandi di concorso riservati a ginecologi non obiettori, la cui illiceità è stata anche dichiarata dalla sentenza del TAR Puglia n. 3477/2010.**

LA VERA QUESTIONE

Alla luce dei dati riportati , sembra che l'urgenza pugliese non sia quella di cui si occupa il pdl Borraccino, ma quella di una concreta **applicazione integrale della legge 194, con particolare attenzione alla sua parte preventiva**, anche in considerazione della gravissima denatalità che affligge la nostra regione, terz'ultima in Italia per natalità, con conseguenze che si rivelano sempre più importanti sulla sostenibilità di welfare, assistenza, previdenza e ripresa economica

In Puglia, negli ultimi 20 anni, abbiamo avuto un calo medio di nascite di 9000 bambini l'anno: tanti quanti quelli abortiti annualmente.

QUALI POLITICHE PER LA PREVENZIONE DELLE IVG E LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITA' IN PUGLIA?

L'osservazione della realtà abortiva e natale pugliese pone una domanda fondamentale in ordine alle "Norme in materia di concreta attuazione in Puglia della legge n.194/78": **quali sono le politiche attive della Regione Puglia miranti a prevenire le interruzioni volontarie della gravidanza, in attuazione degli artt. 2 e 5 della legge 194?**

Non si può dimenticare che la legge 194 si pone come obiettivo la tutela sociale della maternità; non può quindi la Regione Puglia darsi come obiettivo esclusivo la tutela della donna che intende abortire, ma anche quello di assicurare alla donna gravida in difficoltà, ma desiderosa, se adeguatamente aiutata e sostenuta, così come dettagliatamente specificato dall'art. 2 della legge 194, di portare a termine la sua gravidanza, il diritto di divenire madre.

A tal proposito, bene ha fatto il Consigliere Borraccino a prevedere, all'art.4, comma 5 del suo pdl, che annualmente la Giunta regionale presenti alla Commissione consiliare competente una **relazione sullo stato di attuazione della legge 1894 in regione**. Ma essa deve prevedere anche il **monitoraggio delle cause** che inducono una donna a richiedere l'IVG, per attuare adeguate politiche preventive, e quello degli interventi effettivamente messi in atto per aiutarla a superarle, secondo il dettato dell'art.2.

IVG, OBIEZIONE DI COSCIENZA E PREVENZIONE

L'analisi dei dati forniti per l'anno 2014 (fig. 4) al Ministero della Salute dal 100% dei consultori familiari pubblici pugliesi, in cui solo l'11% dei ginecologi operanti si dichiara obiettore di coscienza, permette di rilevare che, su 8514 IVG effettuate, solo 2876 donne si erano rivolte al CF per il colloquio preliminare, a cui era seguito il rilascio di ben 2573 certificazioni propedeutiche all'intervento abortivo. Ci sarebbe da chiedersi quali e quanti degli interventi previsti dall'art. 2 della legge 194 vengano in realtà messi in atto in questi fondamentali servizi socio-sanitari

La legge 194 prevede la collaborazione fra Istituzioni e privato sociale qualificato per la prevenzione delle IVG e l'accompagnamento delle donne in difficoltà. Il Forum delle

Famiglie in Puglia ha già proposto l'istituzione di un Albo regionale di associazioni del privato sociale in grado di offrire interventi qualificati e strutturali.

Anche in Puglia si può fare quanto già avvenuto, ad esempio, in Emilia Romagna, dove Protocolli di intesa fra Comuni, ASL e privato sociale hanno garantito un calo dell'abortività del 9%; dove intese fra Regione, ASL e reti associative ha garantito la possibilità per tante donne in difficoltà, a cominciare dalle migranti, di avere un punto di riferimento a cui rivolgersi. **Per una scelta davvero consapevole, responsabile, e quindi libera.** Non per rimanere nella solitudine e rassegnarsi ad essa.

C'è davvero qualcuno che non ritenga doveroso ed assolutamente civile aiutare una donna in difficoltà che porta suo figlio nel grembo, ma desiderosa di farlo venire al mondo, a poterlo fare?

Bari, 22 06 2017

firma
