

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2553

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**NICCHI, COSTANTINO, DURANTI, MELILLA,
RICCIATTI, PANNARALE, PIRAS, SANNICANDRO**

Disposizioni in materia di obiezione di coscienza
relativa all'interruzione volontaria di gravidanza

Presentata il 18 luglio 2014

ONOREVOLI COLLEGHI! La fotografia attuale vede un Paese dove l'interruzione volontaria della gravidanza, soprattutto in alcune regioni, è diventata quasi impossibile. La legge n. 194 del 1978 ha previsto espressamente all'articolo 9, quarto comma, l'obbligo per gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate ad assicurare comunque e in ogni caso l'espletamento delle procedure e gli interventi di interruzione della gravidanza, assegnando inoltre alle regioni il controllo e la garanzia della piena attuazione della legge, anche attraverso la mobilità del personale.

La legge n. 194 del 1978 prevede, accanto a scelte individuali, delle responsabilità pubbliche. L'obiezione di coscienza è

infatti un diritto della persona ma non della struttura. Al personale sanitario viene garantito di poter sollevare l'obiezione di coscienza. Ma quello che è un diritto del singolo non è (non dovrebbe essere) un diritto della struttura sanitaria nel suo complesso, che ha anzi l'obbligo di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Di fatto però, nessuno ha controllato che la legge venisse effettivamente e pienamente applicata. Recentemente il Comitato europeo dei diritti sociali ha ufficialmente riconosciuto che l'Italia viola i diritti delle donne che — alle condizioni prescritte dalla legge n. 194 del 1978 — intendono interrompere la gravidanza e

questo per l'elevato e crescente numero di medici obiettori di coscienza.

Nel nostro Paese, i dati ufficiali parlano di un 69,3 per cento dei ginecologi del Servizio sanitario nazionale (SSN) obiettori di coscienza: in pratica quasi sette medici ginecologi su dieci sono obiettori.

Le percentuali regionali dei ginecologi obiettori non scendono mai al di sotto al 51,9. I dati medi aggregati per nord, centro, sud e isole indicano percentuali di ginecologi obiettori di coscienza pari rispettivamente al 63,9 per cento, 72 per cento, 77,1 per cento e 74,7 per cento. Le punte più alte di ginecologi obiettori risultano in Molise (87,9 per cento) e in Campania (88,4 per cento).

Peraltro è ben noto che i dati presentati dalla relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978 in realtà sono sottostimati e non fotografano lo stato reale della sua applicazione nel territorio nazionale, che risulta spesso ben più grave di quella riportata nei dati ufficiali.

Ricordiamo, in tal senso, i dati resi noti dalla Libera associazione italiana dei ginecologi per l'applicazione della legge n. 194 del 1978 (LAIGA) il 14 giugno 2012, risultanti da un attento monitoraggio dello stato di attuazione della legge nella regione Lazio, dai quali emerge una situazione reale ben più grave di quanto riportato nella relazione del Ministro della salute: nel Lazio in 10 strutture pubbliche su 31 (esclusi gli ospedali religiosi, che invocano un'obiezione « di struttura », e le cliniche accreditate, la maggior parte delle quali ignora semplicemente il problema) noi si eseguono interruzioni di gravidanza. Nella medesima regione ha posto obiezione di coscienza il 91,3 per cento dei ginecologi ospedalieri. In 3 province su 5 (Frosinone, Rieti e Viterbo) non è possibile eseguire aborti terapeutici, il che costringe le donne alla triste migrazione verso i pochi centri della capitale, sempre più congestionati, o in altre regioni, o all'estero.

In questa situazione molte strutture ospedaliere, per garantire l'applicazione della legge, devono ricorrere a medici

esterni convenzionati con il SSN ed assunti esclusivamente per le interruzioni di gravidanza (medici SUMAI), o a medici « a gettone », con un significativo aggravio per il SSN.

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 SSN, sia per le donne che ricorrono all'interruzione volontaria di gravidanza.

Tutto questo comporta l'allungamento dei tempi di attesa, con maggiori rischi per la salute delle donne e con maggiori rischi professionali per i pochi non obiettori, costretti loro malgrado ad una cattiva pratica clinica.

A fronte di tante difficoltà, cresce la preoccupazione per il pericolo di un ritorno a forme di clandestinità, denunciate da più parti e che il Ministero della salute di fatto ignora, riportando in proposito, nella relazione annuale sullo stato di applicazione della legge n. 194 del 1978, stime che risalgono al 2005.

Oggi lo Stato si dimostra di fatto non in grado di gestire le difficoltà organizzative delle strutture sanitarie obbligate all'applicazione della legge n. 194 del 1978.

La proposta di legge che sottoponiamo alla vostra attenzione tenta di dare una risposta efficace all'evidente sempre maggiore incapacità del SSN di applicare pienamente la legge n. 194 del 1978 e di garantire e tutelare le donne che decidono di fare ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza. Intendiamo, in sintesi, affermare il principio che l'interruzione di gravidanza deve essere comunque garantita.

L'articolo 1 prevede che ogni regione e provincia autonoma debba individuare le strutture sanitarie pubbliche nelle quali istituire la struttura semplice del reparto di ostetricia e ginecologia, denominata « Servizio di fisiopatologia della riproduzione ». La struttura, di alta specializzazione, svolge i compiti relativi alla diagno-

stica prenatale, assicura l'espletamento delle procedure e l'effettuazione degli interventi di interruzione volontaria della gravidanza e si occupa delle interruzioni di gravidanza oltre il novantesimo giorno.

La responsabilità del Servizio di fisiopatologia della riproduzione è affidata a un medico specialista in ginecologia e ostetricia, che non ha sollevato obiezione di coscienza. Tutto il personale sanitario deve essere non obiettore; l'eventuale successiva obiezione comporta il decadere dell'incarico.

Il comma 6 prevede l'istituzione di un registro regionale e delle province autonome dei medici ginecologi con l'indicazione, per ciascuno di essi, se abbiano o no sollevato obiezione di coscienza, al fine di assicurare alle donne il diritto di scegliere consapevolmente il medico a cui rivolgersi.

L'articolo 2 ribadisce comunque l'obbligo previsto dalla legge n. 194 del 1978, per le strutture sanitarie nazionali, di assicurare l'espletamento delle procedure e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti, secondo elevati *standard* di efficacia, efficienza e soddisfazione dell'utente relativamente ai

servizi, alle procedure e agli interventi erogati.

Per quanto concerne le strutture sanitarie private accreditate le regioni dovranno verificare la permanenza, la sospensione o la revoca dell'accreditamento in caso di inadempienze nell'attuazione della legge n. 194 del 1978.

Per quanto riguarda, invece, le strutture sanitarie pubbliche, si prevede che la loro inadempienza agli obblighi di legge diventi elemento di valutazione e di verifica per la conferma dell'incarico del direttore generale e del contratto previsto per i dirigenti responsabili di struttura complessa.

L'articolo 3 interviene sulle procedure concorsuali per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per l'area di ginecologia e ostetricia. Si prevede che il non aver sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 9 della legge n. 194 del 1978, costituisce titolo di preferenza a parità di merito e di titoli ai fini del punteggio attribuito ai candidati, nonché ai fini della determinazione finale da parte del direttore generale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Istituzione del Servizio di fisiopatologia della riproduzione).

1. Fermo restando l'obbligo di attuazione della legge 22 maggio 1978, n. 194, da parte delle strutture sanitarie di cui alla medesima legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sessanta giorni dal termine di cui al comma 2, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, e secondo i criteri di cui al medesimo comma 2, individuano le strutture sanitarie pubbliche nelle quali istituire il Servizio di fisiopatologia della riproduzione, quale struttura semplice all'interno dell'area di ginecologia e ostetricia. Il Servizio di fisiopatologia della riproduzione svolge i compiti relativi alla diagnostica prenatale e assicura l'espletamento delle procedure e l'effettuazione degli interventi di interruzione volontaria della gravidanza. In particolare, il Servizio di fisiopatologia della riproduzione si occupa delle interruzioni di gravidanza oltre il novantesimo giorno di gestazione, definite interruzioni terapeutiche di gravidanza, che richiedono competenze specifiche e alta specializzazione, in modo da assicurare alle pazienti l'utilizzo delle tecniche e delle metodiche più sicure e avanzate.

2. I Servizi di fisiopatologia della riproduzione sono istituiti in modo da servire un bacino ottimale di utenza, individuato da ciascuna regione e provincia autonoma entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Deve comunque essere garantito almeno un Servizio di fisiopatologia della riproduzione per ciascun comune capoluogo.

3. La responsabilità del Servizio di fisiopatologia della riproduzione è affidata a un medico specialista in ginecologia e ostetricia con funzione apicale, che non ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194.

4. L'obiezione di coscienza eventualmente sollevata dal medico responsabile del Servizio di fisiopatologia della riproduzione, di cui al comma 3 del presente articolo, ai sensi dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è considerata a tutti gli effetti come una notifica di dimissioni dall'incarico se il medico precedentemente non era in organico nella struttura sanitaria; è considerata come rinuncia all'incarico e come richiesta di ritorno alle mansioni precedentemente svolte se il medico era già dipendente della struttura sanitaria.

5. La funzionalità del Servizio di fisiopatologia della riproduzione è assicurata dalla presenza di personale sanitario e ausiliario non obiettore di coscienza ai sensi dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, al quale sono estese, in caso di obiezione, le disposizioni del comma 4 del presente articolo.

6. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ciascuna regione e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a istituire un registro dei medici ginecologi con l'indicazione, per ciascuno di essi, se abbiano o no sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194. Il registro, aggiornato almeno ogni sei mesi, è pubblicato nei siti istituzionali delle regioni, delle province autonome e delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere dei rispettivi territori.

7. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti i criteri e le modalità attuative delle disposizioni del comma 6.

ART. 2.

(Verifica dell'attuazione della legge 22 maggio 1978, n. 194, da parte delle strutture sanitarie).

1. Nel rispetto dell'articolo 9, quarto comma, primo periodo, della legge 22 maggio 1978, n. 194, le strutture sanitarie pubbliche e private autorizzate sono tenute in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti, secondo le modalità previste dalla medesima legge e secondo elevati *standard* di efficacia, efficienza e soddisfazione dell'utente relativamente ai servizi, alle procedure e agli interventi erogati.

2. Le regioni, nell'esercizio dei poteri di vigilanza, e il Ministro della salute nell'esercizio del potere di alta vigilanza di cui all'articolo 10, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, oltre alle attività di controllo di cui al medesimo articolo 10 e avvalendosi dei propri servizi ispettivi, verificano il rispetto e le modalità di attuazione delle disposizioni del comma 1 del presente articolo, da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate autorizzate. È fatta salva la periodicità dei controlli sulla permanenza degli ulteriori requisiti richiesti previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private.

3. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ciascuna regione, con proprio atto normativo, provvede a definire i criteri e le modalità di sospensione e di eventuale revoca dell'accreditamento delle strutture sanitarie private o comunque del servizio di ostetricia e ginecologia inadempienti, o che abbiano erogato un servizio sanitario non efficiente e inadeguato in relazione agli obblighi di cui al comma 1.

4. L'inadempienza da parte di una struttura sanitaria pubblica nell'attuazione

della legge 22 maggio 1978, n. 194, rappresenta elemento di verifica per la conferma dell'incarico del direttore generale e del contratto previsto per i dirigenti responsabili di struttura complessa, di cui all'articolo 8-*octies*, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché, per i direttori generali, elemento ai fini della verifica e della valutazione di cui all'articolo 3-*bis*, comma 5, del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni.

ART. 3.

*(Criteri di nomina dei direttori
di struttura complessa).*

1. Relativamente alle procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa di cui all'articolo 15, comma 7-*bis*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con riguardo all'area di ginecologia e ostetricia, i candidati devono dichiarare in forma scritta se sono obiettori di coscienza ai sensi dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194.

2. Con riferimento all'area di ginecologia e ostetricia e ai fini del conferimento dell'incarico di direzione di struttura complessa di cui al comma 1 del presente articolo, il non aver sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, costituisce, in virtù del mero riconoscimento dell'attività professionale svolta anche in supplenza, titolo di preferenza a parità di merito e titoli ai fini del punteggio attribuito ai candidati dalla commissione di cui all'articolo 15, comma 7-*bis*, lettera *b*), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché ai fini della determinazione finale da parte del direttore generale. Il titolo di preferenza di cui al precedente periodo è valido, nell'ambito della suddetta area di ginecologia e ostetricia, anche ai fini della nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria, di cui al citato articolo 15, comma 7-*bis*, lettera *c*), del decreto legislativo n. 502 del 1992.

€ 1,00

Stampato su carta riciclata ecologica



17PDL0024520