

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE - Deliberazione del Consiglio

Deliberazione del Consiglio regionale 3 luglio 2018, n. 300 - 27935.

Indirizzi e criteri per garantire l'effettivo accesso alle procedure per l'interruzione della gravidanza ai sensi dell'articolo 9, comma 4, della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza) e l'effettiva applicazione della legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari).

(omissis)

Il Consiglio regionale

vista la legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza) che ha riconosciuto, da un lato, il diritto all'interruzione volontaria della gravidanza e, dall'altro, la facoltà, per il personale sanitario, di sollevare obiezione di coscienza e quindi di non prendere parte alle procedure finalizzate all'interruzione di gravidanza;

visto, in particolare, l'articolo 9, comma 4, della legge 194/1978 che attribuisce alla regione il controllo sull'attuazione della legge, anche attraverso la mobilità del personale al fine di garantire l'effettuazione, presso gli enti ospedalieri, degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti;

visto, altresì, l'articolo 11 della Carta sociale europea del 18 ottobre 1961, che impegna gli Stati contraenti ad assicurare l'effettivo esercizio del diritto alla protezione della salute adottando misure dirette ad eliminare le cause di una salute deficitaria in combinato disposto con l'articolo E della medesima Carta recante le disposizioni in materia di non discriminazione;

visto l'articolo 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali del 4 novembre 1950, che sancisce il diritto al rispetto della vita privata e familiare, all'interno del quale viene ricondotto il principio di autodeterminazione con riguardo alle scelte che ricadono nella propria sfera individuale, ivi compresa la scelta se portare a termine una gravidanza o interromperla;

visto l'articolo 9 dello Statuto regionale secondo il quale la Regione promuove e tutela il diritto alla salute delle persone e della comunità nel quadro del sistema sanitario nazionale;

vista la decisione del 10 settembre 2013 del Comitato europeo dei diritti sociali (CEDS) sul reclamo n. 87 del 2012 (caso International Planned Parenthood Federation — European Network (IPPF EN) v. Italy) avente ad oggetto l'applicazione, in Italia, della legge in materia di interruzione di gravidanza;

considerato che, in tale decisione, si precisa che l'articolo 9, comma 4, della legge 194/1978 stabilisce un giusto equilibrio per risolvere il conflitto tra il diritto individuale all'obiezione di coscienza e il dovere delle strutture sanitarie di assicurare in ogni caso la soddisfazione del diritto all'interruzione di gravidanza;

rilevato che il CEDS, con decisione pubblicata in data 11 aprile 2016, ha condannato l'Italia per la violazione di numerose disposizioni della Carta sociale europea, poiché l'alta percentuale di obiezione di coscienza all'interruzione volontaria di gravidanza del personale sanitario e la mancata adozione delle necessarie misure da parte delle competenti autorità statali e

regionali per rendere effettiva l'applicazione della legge violano il diritto alla salute della donna;

rilevato, altresì, che il CEDS ha ritenuto, nella decisione sopra menzionata, che la disparità nelle possibilità di accedere ai servizi che garantiscono l'applicazione della legge 194/1978 per le donne e la necessità di spostarsi sul territorio nazionale per interrompere la gravidanza comporta una discriminazione ingiustificata con conseguente violazione del combinato disposto tra il diritto alla salute e il divieto di discriminazione previsto dall'articolo 11 della Carte sociale europea e dell'articolo E della medesima;

considerato che è necessario garantire che presso i consultori familiari si possano reperire le informazioni necessarie per una gravidanza responsabile;

rilevato, a tal proposito, che il Tribunale amministrativo per la Puglia nella sentenza n. 3477 del 2010 ha ritenuto che anche il medico obiettore, legittimamente inserito nella struttura del consultorio familiare, è comunque tenuto a fornire informazioni, consulenza e assistenza psicologica della gestante e a svolgere le funzioni proprie del ginecologo che esulano dall'iter abortivo e che vengono istituzionalmente svolte dai consultori familiari;

preso atto che, nella medesima sentenza, il Tar Puglia ha ritenuto legittimo, al fine di evitare una eccessiva concentrazione di obiettori di coscienza nel medesimo consultorio, la predisposizione di bandi finalizzati alla pubblicazione dei turni vacanti per i singoli consultori familiari che prevedano una riserva di posti del 50 per cento per medici specialisti che non abbiano prestato obiezione di coscienza ed al tempo stesso una riserva di posti del restante 50 per cento per medici specialisti obiettori, precisando che tale opzione non si porrebbe in contrasto con il principio di eguaglianza di cui all'articolo 3 della Costituzione;

rilevato che il Consiglio regionale del Piemonte, in data 11 ottobre 2016, ha approvato l'ordine del giorno n. 878 (Piena applicazione della legge n. 194/1978 nei consultori familiari), con il quale si impegna a esplicitare, ancor più nettamente, che sia da escludere che l'attività di mero accertamento dello stato di gravidanza richiesta al medico di un consultorio familiare si presenti come atto a turbare la coscienza dell'obiettore e allo stesso modo la richiesta di effettuare IVG inoltrata dalla donna o dell'eventuale richiesta di pillole contraccettive di emergenza;

rilevato, altresì, che nel 1975 il Parlamento italiano ha approvato la legge n. 405 che ha istituito i consultori familiari su tutto il territorio nazionale come servizio d'assistenza alla famiglia e alla maternità. Il servizio ha come scopo:

- l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;
- la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti;
- a tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento, nonché la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso.

Le singole regioni hanno dovuto occuparsi della realizzazione dei consultori e, in Piemonte, la legge regionale 9 luglio 1976, n. 39 (Norme e criteri per la programmazione, gestione e controllo dei Servizi consultoriali) ne ha dato l'avvio all'interno dei servizi sanitari e sociali del territorio. Con riferimento alla deliberazione della Giunta regionale 29 giugno 2015, n. 26-1653 (Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i), nell'ambito dei tre percorsi basali (nascita, crescita, patologia cronica), si sottolinea che l'attività del consultorio è costituita prevalentemente da interventi di promozione

della salute e di prevenzione;

ritenuto, pertanto, necessario un potenziamento delle attività consultoriali attraverso un adeguato riconoscimento organizzativo all'interno del dipartimento materno-infantile e un'assegnazione di operatori dedicati, non obiettori, che tenga conto delle funzioni ad esso attribuite (contraccezione compresa quella di emergenza, applicazione della legge 194/1978, gravidanza a basso/medio rischio, ecografie ostetriche di I livello, prevenzione di infezioni sessualmente trasmissibili);

rilevato, inoltre, che il Consiglio regionale del Piemonte, in data 9 maggio 2017, ha approvato la mozione n. 1016 (Potenziamento dei consultori familiari per garantire la piena ed effettiva attuazione di tutti gli interventi previsti dalla legge n. 194/1978), con il quale si impegna ad adottare un provvedimento amministrativo in cui siano previste misure atte a garantire che nelle strutture, ove i carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore risultino superiori alla media regionale o nazionale, le aziende sanitarie regionali possano, accanto al ricorso alla mobilità interna previsto dall'articolo 9, comma 4, della legge 194/1978, bandire concorsi finalizzati al reclutamento di personale medico e specialistico non obiettore;

acquisito il parere favorevole della IV commissione consiliare permanente, espresso a maggioranza, in data 11 giugno 2018

d e l i b e r a

- di demandare alla Giunta regionale l'istituzione di un tavolo di lavoro per individuare la percentuale di obiettori di coscienza presso le strutture sanitarie regionali e la loro distribuzione al fine di predisporre le misure volte a riequilibrare il numero di obiettori rispetto al personale non obiettore;

- di approvare i seguenti indirizzi e criteri per garantire l'effettivo accesso alle procedure per l'interruzione della gravidanza ai sensi dell'articolo 9, comma 4, della legge 194/1978 e l'effettiva applicazione della legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari):

a) le aziende sanitarie locali (ASL) e le aziende sanitarie ospedaliere (ASO) nelle strutture ospedaliere al fine di riequilibrare sul territorio regionale il rapporto fra personale obiettore e non obiettore, nelle zone con una concentrazione di obiettori di coscienza superiore al 50 per cento devono ricorrere a procedure di mobilità del personale;

b) nel caso in cui permanessero zone con una concentrazione di obiettori di coscienza superiore al 50 per cento, le ASL e le ASO possono bandire concorsi riservati a medici specialisti che praticino IVG;

c) tutte le prestazioni e le attività erogate nei consultori familiari non possono essere soggette ad obiezione di coscienza, come da articolo 9 della legge 194/1978;

d) viene mantenuto l'accesso libero, diretto e gratuito per tutte le prestazioni erogate nei consultori della Regione, come da codice di esenzione 93 A, per tutte le cittadine e i cittadini, italiani o stranieri, residenti o domiciliati sul territorio con particolare attenzione agli adolescenti;

e) la Regione, al fine di adottare azioni atte a promuovere la salute sessuale e riproduttiva delle giovani generazioni, di facilitare le scelte di pianificazione familiare efficaci e di tutela della salute delle donne, e, quindi, di ridurre i tassi di abortività, promuove e garantisce opportunità di accesso facilitato alla consulenza e alla pratica contraccettiva. In particolare, accanto all'opportunità di accesso facilitato alla consulenza contraccettiva all'interno dei consultori, in spazi dedicati, non giudicanti, con professionisti formati, è risultata efficace a ridurre le gravidanze indesiderate la disponibilità di metodi contraccettivi gratuiti. A tale fine si prevede, per le cittadine ed i cittadini di età inferiore a 26 anni e per le donne di età compresa tra 26 e 45 anni con esenzione E02

(disoccupazione) o E99 (lavoratrici colpite dalla crisi) nel post IVG (entro 24 mesi dall'intervento) e nel post partum (entro 12 mesi dal parto), la possibilità di erogazione gratuita dei seguenti metodi contraccettivi:

- contraccettivi ormonali (orali, trans dermici e per via vaginale);
- impianti sottocutanei;
- dispositivi intrauterini (IUD al rame o con rilascio di progestinico);
- contraccezione d'emergenza (ormonale o IUD al rame);
- preservativi femminili e maschili;

e) l'attuazione, da parte della Regione, di apposita e capillare opera di sensibilizzazione ed informazione relativamente all'ubicazione ed agli orari di apertura dei consultori familiari mediante brochures che saranno distribuite nelle farmacie, nelle parafarmacie, negli ambulatori medici, negli ospedali ed in tutti i luoghi dove vengono venduti contraccettivi meccanici.

(omissis)