

**Proposta di deliberazione: 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)**

**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, 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 del 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'art. 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'art. 9 comma 4 della *legge 194* del 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 Comitato Europeo dei diritti sociali, 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 Comitato ha ritenuto, nella decisione sopra menzionata, *che la* disparità nelle possibilità di accedere ai servizi abortivi 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 diritto alla salute e divieto di discriminazione previsto dall'articolo 11 della carta sociale europea e dell'articolo E della medesima;

**Considerato** che è necessario garantire che presso i consultori 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 è comunque tenuto a fornire informazioni, consulenza e assistenza psicologica della gestante e a svolgere le funzioni proprie del ginecologo (i.e. accertamenti e visite mediche) che esulano dall'iter abortivo e che vengono istituzionalmente svolte dai Consultori familiari;

**Rilevato** infine 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 che prevedano una riserva di posti del 50% per medici specialisti che non abbiano prestato obiezione di coscienza ed al tempo stesso una riserva di posti del restante 50% 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;

**si propone al C.R. di**

#### **d e l i b e r a r e**

1 l'approvazione dei 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 del 1978:

- a) le ASL e le ASO, che hanno una concentrazione di obiettori di coscienza superiore a 50%, possono bandire concorsi riservati a medici specialisti che non abbiano prestato obiezione di coscienza;
- b) le ASL e le ASO, al fine di riequilibrare sul territorio regionale il rapporto fra personale obiettore e non obiettore, possono ricorrere anche alle procedure di mobilità del personale;
- c) le ASL prevedono un percorso specifico presso i consultori familiari per le donne che intendono scegliere l'interruzione volontaria di gravidanza;
- d) la Regione organizza campagne di sensibilizzazione e informazione precisando quali attività sono comunque dovute dal personale sanitario, inserito presso i consultori familiari, che ha optato per l'obiezione di coscienza;

2 - 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, anche sulla base dei criteri di cui al punto 1 lettere a) e b).