

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA N. 1001

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno

(Non più di una per componente del Consiglio regionale – Non più di tre per Gruppo - una sola domanda chiara e concisa su argomento urgente e particolare rilevanza politica)

OGGETTO: *Stato di applicazione della DCR 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".*

Premesso che:

- a fine novembre 2021 si è appreso da alcuni organi di stampa che dal 1° ottobre dello stesso anno non sarebbe stato più possibile usufruire delle visite ginecologiche sia di prevenzione che di cura da parte del Consultorio Familiare di Casale senza impegnativa del medico curante e senza pagamento del ticket, a causa di una determina dirigenziale della Regione Piemonte resa operativa dall'ASL;
- sempre nel novembre dello scorso anno, 27 associazioni aderenti alla Rete "Più di 194 Voci Torino" e LAIGA (Libera associazione italiana ginecologi per applicazione legge 194) hanno rivolto alla Regione Piemonte una diffida per il mancato impegno a far applicare la Legge 194/197, per avere di fatto ignorato l'Aggiornamento delle Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con metodo farmacologico e per avere favorito l'ingresso delle associazioni pro vita nei consultori;
- il 19 gennaio 2022 l'interrogante ha depositato l'interrogazione n. 964 "Obiezione di coscienza all'Ospedale di Cirié", attualmente in attesa;
- si era infatti appreso dagli organi di stampa – a seguito dell'acquisizione di dati presentati dall'Associazione Luca Coscioni – che presso l'Ospedale di Cirié, punto di riferimento sanitario per almeno 100mila persone dalle alte Valli di Lanzo a Venaria, su nove ginecologi in organico la totalità erano obiettori per quanto riguarda la pratica dell'interruzione volontaria di gravidanza;

- a quanto risulta da recenti segnalazioni, nella ASL TO3 la situazione sarebbe non meno drammatica: in tutta l'ASL le IVG si effettuerebbero soltanto presso l'ospedale di Pinerolo, mentre tale servizio è stato cancellato all'ospedale di Susa da circa due anni e da parecchi mesi anche all'ospedale di Rivoli le IVG non si effettuerebbero più, determinando, di fatto, un'abrogazione della legge 194 su gran parte del territorio della ASL;
- in tutta l'ASL, inoltre, non sarebbe mai stata attivata la possibilità di effettuare le IVG per via farmacologica (con l'utilizzo della RU 486), sulla base di presunte difficoltà burocratiche;
- l'attuale situazione in Valle di Susa vede inoltre la presenza attiva di soltanto 2 consultori familiari (a Susa ed Avigliana), mentre il Punto giovani di Bussoleno (con competenze teoriche assai ampie), di fatto non funziona a causa delle riduzioni del servizio, avvenute nel tempo e delle modalità di accesso, esclusivamente su prenotazione;
- in Piemonte, al 2019 su 364 ginecologi solo 131 praticano l'interruzione di gravidanza, ovvero gli obiettori erano il 64%;
- il 75% delle interruzioni volontarie di gravidanza del Torinese e il 47% del Piemonte viene effettuato presso il Sant'Anna di Torino: nell'ultimo anno 4.000 su 6.100 in tutto il Piemonte.

Premesso inoltre che:

- secondo la ricerca *Mai dati!*, pubblicata dall'Associazione Luca Coscioni, in Italia gli ospedali in cui risulta impossibile effettuare un'interruzione volontaria di gravidanza sarebbero almeno 15, mentre 46 strutture avrebbero una percentuale di obiettori che supera la soglia dell'80%;
- la "Mappa obiezione 100", creata nell'ambito della suddetta ricerca per raccogliere e aggiornare le strutture in cui la totalità del personale è obiettore di coscienza e quelle con una percentuale superiore all'80% per tutte le categorie professionali (ginecologi, anestesisti, personale non medico), ha rilevato (con dati aggiornati al 30 settembre 2021) anche 5 ospedali in cui la totalità del personale ostetrico o degli anestesisti sarebbe obiettore e 20 con una percentuale di medici obiettori che supererebbe l'80 per cento;

- sempre in base alla citata indagine, in 11 le regioni ci sarebbe almeno un ospedale con il 100% di obiettori;
- in seguito a indagini svolte a livello mondiale da associazioni quali, per esempio, OpenDemocracy, a livello Europeo e nell'OMS, sono emerse forti preoccupazioni rispetto all'attività dei "Centri di Aiuto alla Vita" e dei movimenti "pro vita" all'interno degli spazi destinati ai servizi sanitari;
- infatti, è stato testimoniato che durante i corsi di formazione i volontari vengono invitati a rallentare l'accesso delle donne non solo all'aborto, ma anche alla contraccezione di emergenza, non solo utilizzando linguaggio volto a colpire emotivamente le donne, ma anche attraverso informazioni scorrette;
- la mancata applicazione della Legge 194 comporta un grave pregiudizio per la salute delle donne, in particolare di quelle meno abbienti (che come tali non possono rivolgersi agli studi ginecologici privati) e di quelle di recente immigrazione (soprattutto le più giovani), costrette, dalla mancanza di risposte adeguate da parte della sanità pubblica, a rifugiarsi nella pratica dell'accettazione di gravidanze indesiderate oppure a mettere a rischio la propria salute, ricorrendo a pratiche clandestine e illegali.

Considerato che:

- la legge 22 maggio 1978, n. 194 ("Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza") ha riconosciuto il diritto all'interruzione volontaria della gravidanza, nonché la facoltà, per il personale sanitario, di sollevare obiezione di coscienza e quindi di non prendere parte alle procedure finalizzate all'interruzione di gravidanza; tuttavia all'articolo 9 comma 4 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;
- 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 a oggetto l'applicazione, in Italia, della legge in materia di interruzione di gravidanza, ha precisato 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;

- 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;
- 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.

Sottolineato che:

- con la DCR 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", approvata il 3 luglio 2018, il Consiglio Regionale del Piemonte ha demandato alla Giunta 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;
- il Consiglio si è inoltre impegnato con quell'atto ad approvare i 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);
- in particolare ha definito che "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";
- ha definito inoltre che "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";

- ha stabilito che “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”;
- ha specificato che “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”;
- ha affermato che “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 tal senso ha previsto che, “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)” sia garantita “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”;
- in fine ha impegnato la Regione ad attuare “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”.

INTERROGA

per sapere se, con quali strategie e con quali esiti la DCR300 - 27935 sia stata applicata in ciascuno dei suoi impegni, con particolare attenzione alla distribuzione di anticoncezionali.