

**Reclami collettivi n. 87/2012 *Fédération Internationale pour le Planning Familial* v. Italia e n. 91/2013 Confederazione Generale Italiana del Lavoro v. Italia**

Il reclamo n. **87/2012**, registrato il 9 agosto 2012, è stato sollevato in relazione all'articolo 11 (diritto alla salute), letto da solo o congiuntamente all'articolo E della Carta Sociale Europea riveduta (non discriminazione) per la mancata garanzia dell'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) da parte delle donne interessate a causa dell'elevato numero di medici, infermieri e paramedici obiettori di coscienza.

Il reclamo n. **91/2013**, registrato in data 17 gennaio 2013, lamentava la violazione degli articoli 11 e 1§2 della Carta (*"diritto al lavoro" – tutela del lavoratore da ogni forma di discriminazione sul lavoro*) e ravvisava discriminazione diretta e indiretta nei confronti dei tirocinanti non obiettori di coscienza dei reparti in cui si effettuano le interruzioni volontarie di gravidanza in ragione del carico eccessivo di lavoro, della ripartizione degli incarichi e delle scarse possibilità di carriera.

**Risposta**

Il governo italiano è impegnato nella piena attuazione della legge 22 maggio 1978, n. 194, assicurando a tutte le donne che ne fanno richiesta nei termini di legge l'accesso al servizio di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e al personale sanitario il diritto all'obiezione di coscienza previsto dall'articolo 9 della legge stessa.

In particolare, giova ricordare come:

1. gli interventi di IVG in Italia siano costantemente diminuiti dal 1982 ad oggi secondo tutti i parametri (valore assoluto, tasso e rapporto di abortività). Un fatto connesso, oltre che al calo delle nascite, anche alla disposizione della legge 22 maggio 1978, n. 194 che stabilisce che gli interventi di interruzione volontaria di gravidanza possono essere effettuati solo nelle strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate, senza possibilità di guadagno per il settore privato non convenzionato. Le strutture sanitarie, quindi, ricevono dallo stato una somma fissa, con cifre stabilite a livello nazionale<sup>1</sup>, e, pertanto, le richiedenti non devono pagare alcun contributo. Appare opportuno sottolineare che, con questo sistema, si sono poste le condizioni necessarie per eliminare discriminazioni di tipo economico e sociale fra le donne nonché evitare le pressioni del mercato e favorire la prevenzione;
2. nella Relazione al Parlamento sull'applicazione della legge 22 maggio 1978, n.194, trasmessa in data 7 dicembre 2016, si sottolinea che la numerosità degli obiettori in valore assoluto non è un dato significativo per valutare l'offerta del servizio IVG; il numero dei non obiettori che effettuano interventi di IVG va valutato in rapporto alle IVG effettuate. A questo proposito si evidenzia che nel 1983 le IVG erano state 233.976, mentre nel corso degli anni sono progressivamente diminuite fino ad arrivare alle 96.578 dell'anno 2014. A questo dato corrisponde una sensibile riduzione dei ginecologi non obiettori: 1.607 nel 1983 e 1.408 nel 2014. La conseguenza è che in trenta anni il numero di IVG settimanali a carico dei ginecologi non obiettori, a livello nazionale, si è dimezzato: se nel 1983 si effettuavano 3.3 IVG settimanali a testa (calcolando 44 settimane lavorative) nel 2014 queste si sono ridotte a 1.6.
3. A seguito del dibattito tenutosi in data 11 giugno 2013 presso la Camera dei deputati su alcune mozioni inerenti all'applicazione della legge citata, al quale è intervenuto il Ministro della salute in rappresentanza del Governo italiano, si fa presente che sono state applicate le mozioni riguardanti la piena applicazione della legge su tutto il territorio nazionale, con

---

<sup>1</sup> Appositi DRG a seconda della tipologia di intervento, dove DRG sta per *diagnosis-related group*, cioè un sistema che permette di classificare tutti i pazienti dimessi da un ospedale in gruppi omogenei per assorbimento di risorse impegnate. Tale aspetto permette di quantificare economicamente tale assorbimento di risorse e, quindi, di remunerare ciascun episodio di ricovero.

particolare riferimento all'attività dei consultori familiari e all'esercizio del diritto dell'obiezione di coscienza degli operatori rispetto alle attività connesse all'IVG.

Facendo seguito agli impegni assunti in quell'occasione, presso il Ministero della salute è stato attivato un "tavolo tecnico", convocato per la prima volta il 18 luglio 2013, al quale sono stati invitati a partecipare tutti gli Assessori regionali e l'Istituto superiore di sanità (di seguito ISS) allo scopo di monitorare la piena applicazione della legge su tutto il territorio nazionale attraverso un'apposita rilevazione sulle attività di IVG e sul relativo esercizio del diritto all'obiezione di coscienza dei soli ginecologi, a livello di singola struttura di ricovero e nei consultori familiari, per individuare eventuali criticità. Con l'intento di consentire uno scambio continuo fra il Ministero della salute e gli altri soggetti coinvolti nel monitoraggio, condividendo i dati raccolti e discutendo dei vari aspetti applicativi della legge 22 maggio 1978, n.194, gli incontri periodici del tavolo tecnico sono proseguiti anche nel 2016. Tutte le amministrazioni sono state sollecitate, oltre che a segnalare eventuali criticità nell'applicazione della legge, anche a sviluppare report regionali al fine di poter descrivere in modo più adeguato le singole situazioni locali, evidenziando, se del caso, specificità del territorio nella sua applicazione. A tal proposito, il Ministero della salute ha anche inviato esempi di format per i report, nei quali devono essere individuati parametri e indicatori comuni e coerenti con quanto presentato a livello nazionale, in modo da ottenere dati confrontabili fra le regioni e con le sintesi nazionali.

Il monitoraggio si basa su tre parametri relativi all'offerta del servizio IVG, sia in termini di strutture disponibili presenti nel territorio - in numero assoluto ed in rapporto alla popolazione femminile in età fertile - che rispetto alla disponibilità del personale sanitario dedicato, considerando il carico di lavoro settimanale per ciascun ginecologo non obiettore. Si tratta degli stessi parametri già utilizzati per effettuare il monitoraggio nazionale, condotto su base regionale, su alcuni aspetti applicativi della legge 22 maggio 1978, n. 194.

In particolare, per individuare eventuali criticità, con particolare riguardo all'impatto che l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario può avere rispetto alla possibilità di accesso all'IVG per chi possiede i requisiti stabiliti dalla legge, è stato ritenuto un valido indicatore il carico di lavoro medio settimanale di IVG per ogni ginecologo non obiettore, calcolato rapportando il numero complessivo di IVG effettuate nell'anno al numero di ginecologi non obiettori presenti nelle strutture rispetto alle 44 settimane lavorative annuali. E' stato inoltre valutato l'eventuale numero di non obiettori assegnati a servizi non di IVG, proprio per garantire che l'indicatore scelto fosse aderente alla realtà.

I dati di seguito riportati sono tratti dalla citata Relazione al Parlamento del Ministro della salute, presentata in data 7 dicembre 2016.

#### **PARAMETRO 1: Offerta del servizio in termini di numero assoluto di strutture disponibili**

Dall'analisi delle schede pervenute e sulla base del confronto con i dati raccolti dall'ISS e dall'ISTAT emergeva che nel 2014 il numero totale delle strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia (intese a livello di sede fisica, denominati nei flussi informativi "stabilimenti") a livello nazionale era pari a 654, mentre il numero di quelle che effettuavano le IVG era pari a 390, cioè il 59.6% del totale (era il 60% nel 2013).

La tabella che segue mostra il confronto, in valori assoluti, fra il totale delle strutture di ricovero con reparto di ginecologia e i punti IVG per ogni regione; dai dati emerge che solo in tre casi (P.A. Bolzano, Molise e Campania), di cui due regioni molto piccole, si evidenziava un numero di punti IVG inferiore al 30% delle strutture censite.

**Numero di strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia (sedi fisiche-stabilimenti) e di quelle in cui si pratica IVG e il Parametro 1 per Regione, Anno 2014**

Regione	Totale strutture	Strutture in cui si pratica IVG	Parametro 1	Regione	Totale strutture	Strutture in cui si pratica IVG	Parametro 1
Piemonte	46	33	71.7%	Marche	14	14	100.0%
Valle d'Aosta	1	1	100.0%	Lazio	52	21	40.4%
Lombardia	99	63	63.6%	Abruzzo	16	9	56.3%
P.A. Bolzano	9	2	22.2%	Molise	4	1	25.0%
P.A. Trento	8	5	62.5%	Campania	85	25	29.4%
Veneto	46	34	73.9%	Puglia	42	22	52.4%
Friuli V. Giulia	15	10	66.7%	Basilicata	6	3	50.0%
Liguria	15	15	100.0%	Calabria	18	11	61.1%
Emilia-Romagna	52	38	73.1%	Sicilia	61	29	47.5%
Toscana	32	28	87.5%	Sardegna	20	14	70.0%
Umbria	13	12	92.3%	<b>Totale</b>	<b>654</b>	<b>390</b>	<b>59.6%</b>

**PARAMETRO 2: Offerta del servizio in termini relativi rispetto alla popolazione fertile e ai punti nascita**

Per avere un termine di confronto e capire meglio il livello di attuazione della legge 22 maggio 1978, n.194 nel quadro nazionale dell'organizzazione del SSN riferito alla gravidanza, si è ritenuto opportuno contestualizzare i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile e rispetto ai punti nascita.

Delle 654 strutture nazionali censite, 500 erano punti nascita pubblici o privati accreditati (dato Cedap 2014), pari al 76,4% del totale (era l'81% l'anno precedente).

I nati vivi in Italia nel 2014 sono stati 492.127 (dato ISTAT riferito a popolazione presente); nello stesso anno le IVG sono state 96.578, con un rapporto di 5.1:1 (l'anno precedente era 4.9:1), mentre quello fra i punti nascita e punti IVG era di 1.3:1 (anche questo come l'anno precedente).

Si conferma, quindi, la situazione dell'anno precedente: mentre il numero di IVG era pari a circa il 20% del numero di nascite, il numero di punti IVG corrispondeva al 74% del numero di punti nascita.

Nella tabella seguente viene riportato il confronto fra punti nascita e punti IVG, non in valore assoluto, ma normalizzati rispetto alla popolazione femminile in età fertile.

A livello nazionale, ogni 100.000 donne in età fertile (15-49 anni), si contavano 3.7 punti nascita, contro 2.9 punti IVG, con un rapporto di 1.3:1, cioè ogni 5 strutture in cui si effettuava l'IVG, ce ne erano circa 7 in cui si partoriva.

Considerando quindi sia il numero assoluto dei punti IVG che quello normalizzato alla popolazione di donne in età fertile, la numerosità dei punti IVG appariva più che adeguata rispetto al numero delle IVG effettuate, tanto più nel confronto con i punti nascita.

**Tasso dei Punti nascita e Punti IVG per Regione ogni 100'000 donne in età fertile (15-49 anni), Anno 2014**

Regione	n° di punti nascita (*) per 100'000 donne 15-49 anni	n° di strutture in cui si pratica IVG per 100'000 donne 15-49 anni	Regione	n° di punti nascita (*) per 100'000 donne 15-49 anni	n° di strutture in cui si pratica IVG per 100'000 donne 15-49 anni
Piemonte	3.2	3.6	Marche	4.3	4.3
Valle d'Aosta	3.7	3.7	Lazio	2.8	1.6
Lombardia	3.2	2.9	Abruzzo	4.1	3.1
P.A. Bolzano	5.9	1.7	Molise	4.4	1.5
P.A. Trento	5.1	4.2	Campania	4.8	1.8
Veneto	3.7	3.2	Puglia	3.5	2.4
Friuli Venezia Giulia	4.4	4.0	Basilicata	4.7	2.4
Liguria	3.6	4.8	Calabria	3.3	2.4
Emilia-Romagna	3.1	4.0	Sicilia	4.8	2.5
Toscana	3.2	3.6	Sardegna	4.7	3.8
Umbria	5.8	6.3	<b>Totale</b>	<b>3.7</b>	<b>2.9</b>

(\*) punti nascita pubblici o privati accreditati (Fonte Cedap 2014)

Analizzando il dettaglio di tali informazioni, in alcune regioni si rilevava un numero maggiore o uguale di punti IVG rispetto a quello dei punti nascita (Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche), addirittura in controtendenza rispetto al rapporto fra nascite e IVG.

Tuttavia, anche nei casi in cui il rapporto era più basso (es.: Campania, ogni 4.8 punti nascita si contavano 1.8 punti IVG, e in Sicilia, dove ogni 4.8 punti nascita, c'erano 2.5 punti IVG), comunque il rapporto è risultato sempre superiore a quello che ci sarebbe stato se si fossero seguite le proporzioni fra nascite e IVG. In questi due casi, comunque, si è in presenza di regioni in cui è stata prevista una riduzione dei punti nascita a seguito di una riorganizzazione: una volta a regime, il rapporto fra punti nascita e IVG sarà più simile a quello delle altre regioni.

E' importante ricordare, infatti, che un obiettivo della politica sanitaria italiana, secondo l'Accordo stato-regioni del dicembre 2010, è quello della messa in sicurezza dei punti nascita che prevede una riorganizzazione degli stessi con la chiusura di quelli in cui si effettuano meno di 500 parti l'anno. L'obiettivo di ridurre i punti nascita è finalizzato a concentrare i parti in strutture più adeguate, con requisiti strutturali, tecnologici e di dotazione di personale in numero adeguato e con più esperienza, in grado così di garantire una maggiore sicurezza dell'evento nascita per una piena tutela della salute della donna e del bambino.

**PARAMETRO 3: Offerta del servizio IVG, tenuto conto del diritto di obiezione di coscienza degli operatori, in relazione al numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore.**

Dai dati relativi al numero di IVG effettuate e al numero di ginecologi non obiettori si rileva, come mostra la tabella seguente, che il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore non è variato rispetto a quello del 2013, basato sulla rilevazione ad hoc su base regionale avviata dal Ministero della salute. Si conferma, pertanto, il dato di 1.408 ginecologi non obiettori e 96.758 IVG globali, corrispondenti a 1.6 interruzioni a settimana per ciascun ginecologo, calcolando 44 settimane lavorative nell'anno di riferimento. Tale calcolo è basato sul dato aggregato regionale del sistema di sorveglianza.

**Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2012-2013-2014 (considerando 44 settimane lavorative all'anno)**

Regione	Carico di lavoro settimanale IVG per non obiettore		
	(dato 2012 - rilevazione ad hoc per regione)	(dato 2013 - rilevazione ad hoc per asl)	(dato 2014 - rilevazione ad hoc per asl)
Piemonte	1.3	1.7	1.7
Valle D'Aosta	0.4	0.6	0.4
Lombardia	1.4	1.4	1.7
P.A. Bolzano	1.5	3.5	1.3
P.A. Trento	1.2	1.0	0.9
Veneto	1.3	1.1	1.5
Friuli Venezia Giulia	0.9	0.8	0.7
Liguria	1.4	2.0	1.3
Emilia-Romagna	-	1.0	1.0
Toscana	1.0	1.0	1.0
Umbria	0.9	1.1	1.2
Marche	0.8	1.0	0.9
Lazio	4.2	3.4	3.2
Abruzzo	2.8	1.9	3.0
Molise	-	4.7	4.7
Campania	3.3	3,5 (*)	2.3 (**)
Puglia	2.4	3.1	3.5
Basilicata	2.8	2.0	2.9
Calabria	2.2	1.6	2.2
Sicilia	0.7	4.0	3.8
Sardegna	0.6	0.5	0.5
<b>TOTALE</b>	<b>1.4</b>	<b>1.6</b>	<b>1.6</b>

(\*) dato calcolato su base aggregata regionale in quanto non pervenuto per ASL

(\*\*) dato pervenuto in maniera parziale

Entrando nel merito dei dati, quelli relativi al 2014, a livello aggregato regionale, indicano una sostanziale stabilità del carico di lavoro settimanale medio per ciascun ginecologo non obiettore: considerando 44 settimane lavorative in un anno (valore utilizzato come standard nei progetti di ricerca europei), il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore, settimanalmente, andava dalle 0.4 della Valle d'Aosta alle 4.7 del Molise (erano 0.5 e 4.7 i valori minimi e massimi nel 2013) con una media nazionale di 1.6 IVG a settimana, uguale al 2013, e leggermente superiore all' 1.4 del 2012.

Si conferma, quindi, quanto già osservato in precedenza relativamente all'applicazione della legge 22 maggio 1978, n.194: il numero dei non obiettori a livello regionale sembra congruo rispetto al numero delle IVG effettuate e il numero di obiettori di coscienza non dovrebbe impedire ai non obiettori di svolgere anche altre attività oltre le IVG. Quindi gli eventuali problemi nell'accesso al percorso IVG potrebbero essere riconducibili ad una inadeguata organizzazione territoriale.

Una stima della variazione negli anni degli interventi di IVG a carico del personale non obiettore mostra che dal 1983 al 2011 le IVG eseguite mediamente all'anno da ciascun non obiettore si sono dimezzate, passando da un valore di 145.6 IVG nel 1983 (pari a 3.3 IVG a settimana) a 68.6 IVG nel 2014 (pari a 1.6 IVG a settimana), come mostra la seguente tabella.

**Evoluzione storica dal 1983 al 2014 degli interventi di IVG, del numero di ginecologi non obiettori e del carico di lavoro per IVG a livello nazionale**

anno	N. IVG	N. ginecologi non obiettori	N. IVG l'anno per ogni ginecologo non obiettore	N. IVG a settimana per ogni ginecologo non obiettore
1983	233'976	1'607	145.6	3.3
1992	155'266	1'415	109.7	2.5
2001	132'234	1'913	69.1	1.6
2011	111'415	1'507	73.9	1.6
2013	102'760	1'490	69.0	1.6
2014	96'578	1.408	68.6	1.6

Il numero globale dei ginecologi che non esercita il diritto all'obiezione di coscienza è quindi sempre stato congruo al numero degli interventi di IVG complessivo.

A fronte di ciò, nella riunione tenutasi il 14 gennaio 2015 presso il Ministero della salute con i rappresentanti delle regioni si è convenuto di procedere ad un ulteriore, dettagliato approfondimento dei dati del monitoraggio all'interno delle singole regioni.

**Carico di lavoro medio settimanale per IVG per ginecologo non obiettore per regione calcolato a livello sub-regionale (valori minimo, mediana, massimo). Anno 2014**

Regioni	min	mediana	max
PIEMONTE	0.3	1.3	13.5
V. D'AOSTA	0.4	0.4	0.4
LOMBARDIA	0.5	1.5	4.5
P.A. BOLZANO	1.3	1.3	1.3
P.A. TRENTO	0.9	0.9	0.9
VENETO	0.2	1.5	2.5
F.V. GIULIA	0.3	0.8	4.3
LIGURIA	1.1	1.4	1.9
E. ROMAGNA	0.8	0.9	1.9
TOSCANA	0.4	0.6	1.5
UMBRIA	1.2	1.2	1.3
MARCHE	0.9	0.9	0.9
LAZIO	0.7	3.0	7.0
ABRUZZO	1.4	3.8	6.0
MOLISE	4.7	4.7	4.7
CAMPANIA (*)	0.4	1.7	2.4
PUGLIA	2.8	3.3	15.8
BASILICATA	2.8	2.9	3.0
CALABRIA	0.7	1.5	2.2
SICILIA	0.8	3.7	12.2
SARDEGNA	0.2	0.5	2.1

(\*) dato parziale in quanto fornito solo per alcune ASL

Come è evidente per quanto riguarda il carico di lavoro settimanale per IVG di ogni ginecologo non obiettore, la situazione appariva diversa da regione a regione, con una variabilità maggiore rispetto a quella registrata l'anno precedente, ma comunque nella grande maggioranza dei casi abbastanza omogenea all'interno del territorio regionale.

Su 140 Asl, solo tre presentano valori molto distanti dalla media regionale, cioè valori di carico di lavoro per ginecologo non obiettore che si discostano molto dalla media regionale (outlier).

In particolare, si tratta di una Asl della regione Puglia, dove si raggiungono 15.8 IVG a settimana (rispetto alla media regionale di 3.5), una del Piemonte, con 13.5 IVG a settimana (rispetto alla media regionale di 1.7) e una della Sicilia, con 12.2 IVG a settimana, (rispetto alla media regionale di 3.8). Tutti gli altri valori risultano molto inferiori (una Asl del Lazio ha 7.0 IVG settimanali mentre le altre hanno tutte valori inferiori), prossimi alle medie regionali.

Al fine di considerare gli operatori in relazione al tempo di lavoro effettivo presso la struttura, ed escludere la possibilità di contare più volte uno stesso operatore presente in strutture diverse, il monitoraggio ha previsto anche la rilevazione dei ginecologi non obiettori in termini di FTE (Full Time Equivalent) dove l'unità di misura FTE corrisponde al numero di unità riparametrato rispetto ad un lavoratore a tempo pieno. Il valore in FTE pari ad 1 equivale ad una persona che lavora a tempo pieno, un lavoratore part-time al 50% corrisponde a 0.5 FTE. Tuttavia, anche per il 2014, si confermava che il carico di lavoro settimanale rilevato rispetto al numero di ginecologi non obiettori in termini di unità di personale non risultava sostanzialmente diverso da quello rilevato in termini di FTE, come già rilevato nel 2013 e nel 2012. Un'unica eccezione si è riscontrata per la regione Molise in cui il numero limitato di ginecologi non obiettori a disposizione ha determinato un raddoppio del carico di lavoro calcolato in base agli FTE, pari a 9.4 IVG settimanali, comunque inferiore a 10.

Nel 2016, inoltre, sempre per garantire che i valori medi fossero rappresentativi della situazione reale è stato chiesto alle regioni se ci fossero ginecologi non obiettori non assegnati al servizio IVG. Dai dati comunicati dalle regioni (tranne Liguria, Lazio e Sicilia) è emerso che a livello nazionale l'11% dei ginecologi non obiettori era assegnato ad altri servizi e non a quello IVG, cioè non effettuava IVG pur non avvalendosi del diritto all'obiezione di coscienza. Si tratta di una quota rilevata in 46 strutture di undici regioni: Piemonte, Lombardia, P.A. Bolzano, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Sardegna.

Questo approfondimento ha consentito di mettere a fuoco ancora una volta la grande disomogeneità territoriale nell'impatto della disponibilità di non obiettori rispetto alla richiesta di IVG. I dati raccolti per singola struttura ospedaliera suggeriscono che, nella maggior parte delle strutture in cui i non obiettori non sono assegnati ai servizi IVG, la disponibilità di personale non obiettore sembra superiore alle necessità: in altre parole in questi casi il numero dei non obiettori risulta superiore a quello necessario a rispondere adeguatamente alle richieste di IVG, e quindi parte di questo personale viene assegnato ad altri servizi (ricordiamo che gli interventi di IVG sono sempre programmati, quindi ci sono le condizioni per distribuire il personale adeguatamente rispetto alle richieste).

Allo stesso tempo i medesimi dati, sempre relativi alle singole strutture, hanno consentito di evidenziare quelle situazioni in cui le aziende sanitarie hanno risolto situazioni potenzialmente critiche. Ad esempio, nel caso del Molise, in cui si rilevano solo 2 ginecologi non obiettori di cui 1 assegnato a servizi diversi da quello di IVG, è stato rilevato che, in caso di assenza prolungata del collega assegnato al servizio IVG, l'azienda ha disposto un ordine di servizio, assegnando l'altro medico non obiettore temporaneamente al servizio IVG, al fine di garantire la continuità del servizio.

Dall'analisi del parametro 3 a livello sub-regionale si evince, quindi, che eventuali difficoltà nell'accesso ai servizi sono probabilmente da ricondursi a situazioni ancora più locali di quelle delle singole aziende sanitarie locali e probabilmente andrebbero ricondotte alle singole strutture.

Va anche ricordato che la concentrazione di alcune prestazioni sanitarie, come ad esempio l'IVG, in alcune strutture potrebbe essere non una difformità non voluta, ma il risultato di una programmazione delle amministrazioni, volta ad accorpare i servizi nel territorio stesso.

Relativamente ai tempi di attesa, i dati disponibili mettono in evidenza come in alcune regioni all'aumentare degli obiettori di coscienza diminuiscano i tempi di attesa delle donne, e, viceversa, in



altre regioni al diminuire del numero di obiettori aumentino i tempi di attesa, contrariamente a quanto si potrebbe immaginare. Nella tabella della pagina seguente vengono mostrati i dati su tasso di abortività, obiezione di coscienza e tempi di attesa, con dettaglio regionale, in un confronto fra la situazione del 2006 e quella del 2014.

**Tasso di abortività (T.AB), obiezione di coscienza e tempi di attesa (T.AT). Raffronto tra l'anno 2006 e l'anno 2014 con dettaglio regionale**

REGIONE	Anno 2014					Anno 2006				
	T.AB	N. IVG	% ginec. obiettori	% T.AT < 14 gg	% T.AT 22-28 gg	T.AB	N. IVG	% ginec. obiettori	% T.AT < 14 gg	% T.AT 22-28 gg
<b>ITALIA</b>	<b>7.1</b>	<b>96578</b>	<b>70.7</b>	<b>64.8</b>	<b>9.2</b>	<b>9.4</b>	<b>131018</b>	<b>69.2</b>	<b>56.7</b>	<b>12.4</b>
<b>ITALIA SETT.</b>	<b>7.3</b>	<b>43916</b>	<b>65.1</b>	<b>64.6</b>	<b>9.0</b>	<b>9.8</b>	<b>59829</b>	<b>65.2</b>	<b>53.2</b>	<b>13.3</b>
Piemonte	8.4	7856	63.3	70.5	7.3	11.4	11030	62.9	51.1	13.7
Val d'Aosta	7.5	208	13.3	59.9	6.8	9.6	274	16.7	40.5	7.8
Lombardia	7.3	15991	68.3	60.0	10.4	10.0	22248	68.6	58.6	11.3
Bolzano	4.4	526	85.9	77.2	3.4	4.9	564	74.1	44.7	15.2
Trento	6.4	758	57.4	57.9	10.2	11.6	1358	64.0	62.7	11.1
Veneto	5.0	5472	77.0	50.5	15.3	6.4	7090	79.1	34.0	23.4
Friuli V.G.	6.3	1609	58.4	64.8	8.0	8.0	2107	59.8	54.4	11.0
Liguria	9.5	3023	59.7	71.4	7.5	10.9	3700	56.3	51.1	14.1
Emilia Romagna	8.8	8473	53.0	73.6	5.1	12.2	11458	53.5	56.8	11.1
<b>ITALIA CENTR.</b>	<b>7.6</b>	<b>20259</b>	<b>68.6</b>	<b>59.3</b>	<b>10.7</b>	<b>10.9</b>	<b>28888</b>	<b>71.0</b>	<b>55.2</b>	<b>13.4</b>
Toscana	8.2	6526	59.5	63.3	9.1	11.0	8879	55.9	63.3	9.3
Umbria	7.6	1479	65.6	43.0	17.5	11.1	2178	70.2	51.0	13.3
Marche	5.5	1839	70.1	70.6	7.7	7.4	2581	78.4	73.9	5.6
Lazio	7.7	10415	78.2	57.1	11.3	11.8	15250	77.7	47.8	17.2
<b>ITALIA MERID.</b>	<b>7.1</b>	<b>23564</b>	<b>80.4</b>	<b>72.0</b>	<b>7.3</b>	<b>8.8</b>	<b>30716</b>	<b>71.5</b>	<b>63.6</b>	<b>9.9</b>
Abruzzo	7.5	2209	80.7	63.9	11.2	8.8	2709	45.5	71.9	4.9
Molise	6.0	413	89.7	89.8	1.5	8.3	620	82.8	NR	NR
Campania	6.6	9369	81.8	73.4	5.6	8.2	12049	83.0	62.1	10.3
Puglia	9.0	8514	78.5	76.0	6.7	11.2	11333	79.9	60.9	11.5
Basilicata	4.9	631	88.1	78.8	3.8	4.9	701	44.0	78.0	3.5
Calabria	5.3	2428	76.6	55.7	13.4	6.6	3304	73.5	64.9	10.0
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>5.7</b>	<b>8839</b>	<b>79.0</b>	<b>59.2</b>	<b>11.3</b>	<b>7.0</b>	<b>11585</b>	<b>76.3</b>	<b>66.0</b>	<b>8.9</b>
Sicilia	5.9	6916	89.1	55.5	13.0	7.5	9303	84.2	62.0	10.5
Sardegna	5.2	1923	60.2	72.0	5.3	5.5	2282	57.3	77.8	4.1

Dai dati si osserva che dal 2006 al 2014 gli aborti sono diminuiti sia come tasso che come numerosità. I ginecologi obiettori sono lievemente aumentati, dal 69.2% al 70.7%. La percentuale di donne che ha aspettato meno di due settimane ("meno tempo") fra rilascio del certificato e intervento è aumentata dal 56.7% al 64.8%, il che significa che il servizio IVG è migliorato. Al tempo stesso, è diminuita la percentuale di donne (dal 12.4% al 9.2%) che ha aspettato da 22 a 28 giorni (quindi "più a lungo"). Complessivamente, quindi, in sei anni in Italia, in media, gli obiettori sono aumentati e i tempi di attesa diminuiti.

Analizzando, poi, i dati per regione, si osserva che le situazioni sono alquanto differenziate.

Nel Lazio, ad esempio, gli obiettori in otto anni sono passati dal 77.7% al 78.2% e i tempi di attesa diminuiti (sono aumentate dal 47.8% al 51.7% le donne che hanno aspettato "meno tempo", e sono calate dal 17.2% al 11.3% quelle che hanno aspettato "più a lungo"). Un andamento analogo è stato registrato in Piemonte: a fronte dell'aumento degli obiettori dal 62.9% al 63.3%, i tempi di



attesa sono diminuiti (sono aumentate dal 51.1% al 70.5% le donne che hanno aspettato meno tempo e sono diminuite dal 13.7% al 7.3% quelle che hanno aspettato più a lungo).

In Umbria e Marche, invece, al calo degli obiettori è corrisposto un aumento dei tempi di attesa. In particolare nelle Marche gli obiettori sono passati dal 78.4% al 70.1%, le donne che hanno aspettato “poco” sono diminuite dal 73.9% al 70.6%, e quelle che hanno aspettato “molto” sono aumentate dal 5.6% al 7.7%. In Umbria gli obiettori sono passati dal 70.2% al 65.6%, mentre le donne che hanno aspettato “poco” sono scese dal 51.0% al 43.0 %, e quelle che hanno aspettato “molto” sono aumentate dal 13.3% al 17.5%.

In Veneto la situazione è ancora diversa: sono diminuiti sia gli obiettori (dal 79.1% al 77.0 %) sia i tempi di attesa (sono aumentate dal 34.0% al 50.5% le donne che hanno aspettato meno tempo e sono diminuite dal 23.4% al 15.3% quelle che hanno aspettato più a lungo), che quindi sono migliorati.

Dagli esempi forniti si può constatare che non c'è correlazione fra numero di obiettori e tempi di attesa: le modalità di applicazione della legge dipendono sostanzialmente dall'organizzazione regionale, sulla base di diversi elementi che variano da regione a regione (e probabilmente anche all'interno della stessa regione).

Si ricorda che, già ad oggi, è possibile per l'organizzazione sanitaria regionale attuare sia forme di mobilità del personale sia forme di reclutamento differenziato.

### **Attività dei consultori familiari per l'IVG**

Anche nel 2016 è stata effettuata la rilevazione dell'attività dei consultori familiari per l'IVG, che è risultata migliorata in quanto sono stati raccolti i dati per l'85% dei consultori. Oltre alle informazioni sul numero di ginecologi in servizio, obiettori e non, rilevati in relazione alla tipologia di contratto e in termini di unità (sia in valore assoluto che in termini di Full Time Equivalent), è stato richiesto anche il numero di donne che hanno effettuato il colloquio previsto dalla legge n. 194/1978, il numero di certificati rilasciati, il numero delle donne che hanno effettuato controlli post IVG (in vista della prevenzione di IVG ripetute).

La raccolta dati è particolarmente difficoltosa, considerando anche la grande difformità territoriale dell'organizzazione dei consultori stessi, che mutano spesso di numero a causa di accorpamenti e distinzioni fra sedi principali e distaccate, la cui differenziazione spesso risponde a criteri diversi fra le diverse regioni. Inoltre è emerso che molte sedi di consultorio familiare sono servizi per l'età evolutiva o dedicati agli screening dei tumori femminili e, pertanto, non svolgono attività connesse al servizio IVG. Anche questo ambito di rilevazione conferma la grande variabilità tra le Regioni, in questo caso nel ricorso al consultorio per le attività collegate all'IVG.

Le differenze che si osservano, in parte, sono dovute al fatto che la rilevazione non ha una copertura completa in tutte le regioni; è necessario inoltre tenere conto delle diverse modalità organizzative a livello locale, nel rapporto tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri, nella presa in carico della donna che vi si rivolge per una IVG.

In generale, il numero degli obiettori di coscienza nei consultori, pur nella non sempre soddisfacente copertura dei dati, è molto inferiore rispetto a quello registrato nelle strutture ospedaliere (15.0% vs 70.7%).

Il fatto che il numero di colloqui IVG (76.855 in totale quelli rilevati) sia superiore al numero di certificati rilasciati (31.277), potrebbe indicare l'effettiva azione per aiutare la donna “a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza” (art. 5 della legge n. 194/1978).

Si osserva inoltre che l'attività effettuata per quanto riguarda i controlli post IVG (34.566) è inferiore rispetto a quella dei colloqui ma maggiore rispetto ai certificati rilasciati. Un dato che potrebbe indicare che spesso negli ospedali in cui si sono effettuate le IVG è efficace il suggerimento per un

colloquio post-IVG in consultorio, più adeguato rispetto alle strutture ospedaliere a effettuare azioni di sostegno e *counselling* personalizzato e costante nel tempo.

**Monitoraggio attività dei consultori familiari per l'IVG - anno 2014**

<b>REGIONE</b>	<b>n° consultori che hanno inviato i dati</b>	<b>% risposte sul tot. consultori</b>	<b>n° ginec. (*FTE)</b>	<b>% obiet.</b>	<b>colloqui IVG</b>	<b>certificati IVG</b>	<b>controlli post IVG</b>	<b>TOTALE IVG Anno 2014</b>
Piemonte	163	77%	191	20%	6'490	4'666	2'023	<b>7856</b>
Valle d'Aosta	15	100%	10	90%	10	0	20	<b>208</b>
Lombardia	246	99%	137	29%	24'283	192	16'133	<b>15'991</b>
P.A. Bolzano	14	100%	9	11%	52	11	6	<b>526</b>
P.A. Trento	12	100%	23	4%	656	451	325	<b>758</b>
Veneto	119	100%	65*	20%	4'366	2'301	784	<b>5'472</b>
Friuli Ven. Giulia	26	100%	26	8%	5'090	1'212	1'092	<b>1'609</b>
Liguria	24	33%	146	9%	715	1'583	228	<b>3'023</b>
Emilia Romagna	234	100%	145*	18%	10'627	2'266	5'104	<b>8'473</b>
Toscana	220	93%	44*	25%	4'036	3'263	1'689	<b>6'526</b>
Umbria	33	100%	37*	11%	1'024	938	351	<b>1'479</b>
Marche	48	100%	16*	38%	1'795	1'196	587	<b>1'839</b>
Lazio	99	66%	165	5%	6'508	4'659	1'766	<b>10'415</b>
Abruzzo	44	75%	52	21%	1'044	271	134	<b>2'209</b>
Molise	7	175%	10	10%	170	43	30	<b>413</b>
Campania (*)	39	25%	73	7%	1'599	1'243	671	<b>9'369</b>
Puglia	147	100%	63*	11%	2'876	2'573	1'344	<b>8'514</b>
Basilicata	32	100%	22	23%	452	374	334	<b>631</b>
Calabria	67	100%	96*	16%	1'568	1'213	564	<b>2'428</b>
Sicilia	166	85%	125	0%	2'969	2'394	1'206	<b>6'916</b>
Sardegna	71	100%	47*	19%	525	428	175	<b>1'923</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1'826</b>	<b>85%</b>	<b>1'502</b>	<b>15%</b>	<b>76'855</b>	<b>31'277</b>	<b>34'566</b>	<b>96'578</b>

(\*) rilevazione parziale