

Reclamo collettivo n. 91/2013 Confederazione Generale Italiana del Lavoro v. Italia.

Il reclamo n. **91/2013**, registrato in data 17 gennaio 2013, lamenta la violazione degli articoli 11 (“*Diritto alla salute*”), 1§2 (“*Diritto al lavoro*” – *tutela del lavoratore da ogni forma di discriminazione sul lavoro*), 26§2 (“*Diritto alla dignità sul lavoro*” – *tutela dei lavoratori contro i comportamenti e gli atti condannabili o esplicitamente ostili o offensivi sul luogo di lavoro o in connessione con il lavoro*) ed Parte V, articolo E (“*Non discriminazione*”) della Carta. Nello specifico, la CGIL ravvisa discriminazione diretta e indiretta nei confronti dei ginecologi, 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, recante “*Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*”, 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.¹

Appare opportuno ricordare che, a partire dal 1980, l'Italia ha attivato il **Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza** che vede impegnati il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), le Regioni, le Province Autonome di Trento e di Bolzano e le strutture della rete di assistenza ospedaliera e territoriale. Il fenomeno IVG è monitorato da un sistema ormai consolidato nel tempo che consente di seguire l'evoluzione dell'aborto volontario, fornire i dati e le relative analisi per la Relazione annuale del Ministro della salute al Parlamento, rispondere a quesiti specifici e dare indicazioni per le ricerche di approfondimento. Un capitolo della Relazione, elaborato sulla base delle informazioni fornite dalle Regioni a livello di ogni singola struttura, è dedicato all'obiezione di coscienza e all'attività dei consultori familiari per l'IVG.

La Relazione con i dati definitivi 2017, è stata trasmessa al Parlamento il 31 dicembre 2018, mentre, allo stato, i dati relativi all'annualità 2018 non sono ancora disponibili.

In tema di diritto all'obiezione di coscienza, si rappresenta che la citata legge n. 194/78 ne tutela l'esercizio entro lo stretto limite delle attività mediche dirette all' interruzione della gravidanza, esaurite le quali il medico obiettore non può rifiutarsi di prestare assistenza alla donna. Si sottolinea, inoltre, che il Codice deontologico della professione medica, all'articolo 43, stabilisce che “*l'obiezione di coscienza del medico si esprime nell'ambito e nei limiti della legge vigente e non lo esime dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della donna*”.

¹ “Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dello ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.”

L'obiezione di coscienza esonerà il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento. Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo.

L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto, immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente.”.

La giurisprudenza ha più volte confermato questa interpretazione della norma. Si cita, a titolo d'esempio, la sentenza 2 aprile 2013, n. 14979 della Sesta Sezione Penale della Corte di Cassazione con la quale si ribadisce che il medico obiettore di coscienza è tenuto, comunque, ad assistere la paziente nelle fasi precedenti e successive all'interruzione della gravidanza. L'obiettore non può omettere di prestare l'assistenza prima ovvero successivamente ai fatti causativi dell'aborto, in quanto deve comunque assicurare la tutela della salute e della vita della donna, anche nel corso dell'intervento di interruzione della gravidanza.

Ai sensi della vigente normativa, le strutture ospedaliere e le case di cura accreditate sono tenute ad effettuare gli interventi di interruzione di gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8 della legge 194/78 mentre le Regioni, in coerenza con l'assetto istituzionale definito dalla riforma del Titolo V della Costituzione, intervenuta nel 2001, devono controllare e garantire la corretta applicazione della legge.

Al fine di individuare eventuali criticità riguardo l'impatto che l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza può avere rispetto alla possibilità di accesso all'IVG da parte delle donne interessate, il Ministero della salute calcola uno specifico indicatore di monitoraggio: il carico di lavoro settimanale medio per l'IVG per ginecologo non obiettore, conteggiato su 44 settimane lavorative all'anno.

Il dato nazionale riferito al 2017 mostra un carico di 1,2 IVG settimanali per ginecologo non obiettore (in calo del 25% rispetto all'anno 2014) seppure con una certa variabilità a livello territoriale: si va, infatti, da un minimo di 0,2 casi in Valle d'Aosta ad un massimo di 8,6 casi in Molise.

Approfondendo l'analisi con i dati sub-regionali, si evidenziano solo due situazioni locali con valori superiori alle 9 IVG settimanali per ginecologo non obiettore: una in Sicilia, con 18,2 IVG a settimana (il dato regionale si attesta a 2,4 IVG settimanali. v. Tabella 2) e una in Campania, con un carico settimanale pari a 13,6 IVG (rispetto al dato regionale di 3,5 IVG. v. Tabella 2). Si segnala, inoltre, che 13 strutture risultano aver effettuato IVG pur non avendo in organico ginecologi non obiettori, a dimostrazione della capacità organizzativa regionale di assicurare il servizio attraverso una mobilità temporanea del personale non obiettore presente in altre strutture, come previsto dall'articolo 9 della legge n. 194/1978.

Per di più, anche nel 2017 è stato chiesto alle regioni se ci fossero ginecologi non obiettori non assegnati al servizio di IVG. Dai dati comunicati dalle regioni è emerso che, a livello nazionale, il 9,8% dei ginecologi non obiettori nel 2017, pari a 146 ginecologi, è assegnato ad altri servizi e non a quello di IVG; cioè non effettua IVG, pur non avvalendosi del diritto all'obiezione di coscienza. Si tratta di una quota rilevata in 146 strutture di otto regioni: Piemonte, Lombardia, Veneto, Marche, Campania, Puglia, Sicilia, Sardegna.

TABELLA 1. Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2014-17 (considerando 44 settimane lavorative all'anno) – Dato calcolato attraverso il monitoraggio ad hoc condotto dal Ministero della Salute

Regione	Carico di lavoro settimanale IVG per non obiettore			
	dato 2014 – rilevazione ad hoc per asl	dato 2015 – rilevazione ad hoc per struttura	dato 2016 – rilevazione ad hoc per struttura	dato 2017 – rilevazione ad hoc per struttura
Piemonte	1.7	1.3	1.3	1.1
Valle d'Aosta	0.4	0.3	0.3	0.2
Lombardia	1.7	2.7	n.d.	1.2
P.A. Bolzano	1.3	1.1	1.2	2.3
P.A. Trento	0.9	0.8	0.8	0.7
Veneto	1.5	1.2	1.2	1.2
Friuli Venezia Giulia	0.7	0.6	0.6	0.5
Liguria	1.3	1.2	1.3	1.0
Emilia-Romagna	1.0	0.8	0.7	0.7
Toscana	1.0	1.0	1.0	0.9
Umbria	1.2	1.0	1.1	1.1
Marche	0.9	0.8	0.8	0.9
Lazio	3.2	3.8	2.6	2.4
Abruzzo	3.0	2.4	2.4	2.1
Molise	4.7	8.1	9.0	8.6
Campania	2.3 (**)	0.0 (**)	1.4 (**)	3.6
Puglia	3.5	3.0	3.0	2.7
Basilicata	2.9	2.5	2.5	3.1
Calabria	2.2	1.9	1.9	1.7
Sicilia	3.8	2.1	1.7	1.9
Sardegna	0.5	0.6	0.6	0.5
TOTALE	1.6	1.3	1.6	1.2

(**) dato pervenuto in maniera parziale

Fonte: Ministero della salute - 2017

TABELLA 2. Carico di lavoro medio settimanale per IVG per ginecologo non obiettore per regione calcolato a partire dal dato di dettaglio delle singole strutture di ricovero (valori medio e massimo). Anno 2017

Regioni	Valore medio regionale	Valore massimo per singola struttura IVG
PIEMONTE	1.2	4.9
V.D'AOSTA	0.2	0.2
LOMBARDIA	1.3	4.7
P.A. BOLZANO	2.2	2.8
P.A. TRENTO	0.9	2.3
VENETO	1.5	6.0
F.V. GIULIA	0.8	2.5
LIGURIA	1.5	4.0
E. ROMAGNA	1.0	8.4
TOSCANA	0.9	2.8
UMBRIA	0.9	1.8
MARCHE	1.5	6.3
LAZIO	2.3	7.7
ABRUZZO	1.7	3.5
MOLISE	8.6	8.6
CAMPANIA	3.5	13.6
PUGLIA	3.3	7.5
BASILICATA	1.7	2.6
CALABRIA	1.9	5.2
SICILIA	2.4	18.2
SARDEGNA	0.6	2.6

Fonte: Ministero della salute - 2017

Alla luce di quanto sopra illustrato, la concentrazione delle prestazioni sanitarie erogate, tra cui l'IVG, in alcune strutture può essere il risultato della programmazione delle amministrazioni regionali, volta alla razionalizzazione delle reti di assistenza nel proprio territorio. Un monitoraggio dettagliato come quello proposto nella Relazione annuale al Parlamento sull'IVG, si rivela uno strumento fondamentale per verificare l'effettiva offerta del servizio e i carichi di lavoro dei ginecologi non obiettori e, di conseguenza, per supportare le Regioni nella programmazione dei servizi.

In ordine alla tutela dei ginecologi non obiettori di coscienza contro le molestie e la discriminazione diretta e indiretta sul luogo di lavoro, si rappresenta quanto segue.

Con il decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216, l'Italia ha recepito la direttiva 2000/78/CE concernente la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro. La norma contiene disposizioni relative all'attuazione della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla religione, dalle convinzioni personali, dall'handicap, dall'età e dall'orientamento sessuale, oltre alle misure necessarie affinché tali fattori non siano causa di discriminazione. L'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo n.216/2003 definisce le molestie *"quei comportamenti indesiderati, posti in essere a causa di uno dei motivi sopra elencati, aventi lo scopo o l'effetto di violare la dignità di una persona e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante od offensivo"* e le considera come discriminazioni.

Il principio di parità di trattamento, applicabile sia al settore pubblico che a quello privato, è suscettibile, inoltre, di tutela giurisdizionale anche nel caso in cui la discriminazione diretta o indiretta riguardi l'occupazione e le condizioni di lavoro, compresi gli avanzamenti di carriera, la retribuzione, le condizioni di licenziamento oppure l'accesso a tutti i tipi di orientamento e formazione professionale, nonché il perfezionamento e la riqualificazione professionale, inclusi i tirocini. Pertanto, chiunque intenda agire in giudizio per il riconoscimento della sussistenza di uno dei motivi di discriminazione sopra indicati e non ritenga di avvalersi delle procedure di conciliazione previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro, può promuovere il tentativo di conciliazione anche tramite l'associazione sindacale alla quale aderisce o conferisce mandato. Il ricorrente, al fine di dimostrare la sussistenza di un comportamento discriminatorio a proprio danno, può dedurre in giudizio elementi di fatto in termini gravi, precisi e concordanti, che il giudice valuterà. Con il provvedimento che accoglie il ricorso, il giudice provvede al risarcimento del danno anche non patrimoniale, se richiesto, e ordina la cessazione del comportamento, della condotta o dell'atto discriminatorio, se ancora sussiste, nonché la rimozione degli effetti.

Si segnala, inoltre, che l'articolo 26 del D.lgs. 198/2006, commi 1 e 2 (Codice delle pari opportunità) prevede e definisce le **molestie e molestie sessuali**, entrambe considerate come forme di discriminazione, riprendendo i concetti della Direttiva 2002/73/CE.

Si osserva, inoltre, che la Legge di Bilancio n. 205/2017 all'art. 1, comma 218, introduce una modifica dell'articolo 26 del Decreto legislativo n. 198/2006, aggiungendo il comma 3-bis, che recita quanto segue:

"La lavoratrice o il lavoratore che agisce in giudizio per la dichiarazione delle discriminazioni per molestia o molestia sessuale poste in essere in violazione dei divieti di cui al presente capo non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di molestie e violenza anche di tipo sessuale nei luoghi di lavoro.

Il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto denunciante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del Codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del denunciante. Le tutele di cui al presente comma non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del denunciante per i reati di calunnia o diffamazione ovvero l'infondatezza della denuncia".

Si rappresenta, infine, che il datore di lavoro, ai sensi dell'articolo 2087 del Codice civile², è tenuto a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro nonché a valutare ed a prevenire i potenziali rischi di molestia e violenze sul luogo di lavoro oltre che a vigilare affinché questi non si verifichino, come previsto dal Decreto legislativo n. 81/2008 (*"Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"*).

In considerazione di quanto sopra rappresentato, si può affermare che la normativa italiana contiene adeguati strumenti di tutela dei lavoratori e delle lavoratrici contro ogni forma di discriminazione e di molestia.

² *"L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro"*

