

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*) e Parte V, articolo E (*“Non discriminazione”*) della Carta. Nello specifico, la CGIL ravvisa discriminazione diretta e indiretta nei confronti dei ginecologi, degli anestesisti e del personale non medico 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

Si fornisce, come richiesto, un aggiornamento delle informazioni contenute nel XIX rapporto del Governo italiano sui seguiti dati al reclamo collettivo n. 91/2013, in materia di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) ed obiezione di coscienza.

Si rappresenta che, allo stato attuale, non sono intervenute modifiche alla legge 22 maggio 1978, n. 194, recante *“Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”*. Tale norma assicura 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 (articolo 9).

Come evidenziato nei precedenti rapporti sui seguiti dati al reclamo in argomento, 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.

Secondo i dati contenuti nella *“Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sull’attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l’interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78)”*, nel 2018 la quota di obiezione di coscienza risultava elevata, specialmente tra i ginecologi (69,0% rispetto al 68,4% dell’anno precedente). Tra gli anestesisti la percentuale di obiettori era più bassa, con un valore nazionale pari a 46,3%, in lieve aumento rispetto all’anno precedente (45,6%). Ancora inferiore, rispetto ai medici e agli anestesisti, la proporzione di personale non medico che aveva presentato obiezione di coscienza nel 2018: 42,2%. Per tutte e tre le categorie professionali, i dati rilevati dal Sistema di Sorveglianza evidenziavano una significativa variabilità per area geografica e per Regione.

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.

In riferimento a tale indicatore, i dati definitivi rilevati per l’anno 2018, diffusi attraverso la citata Relazione annuale, evidenziavano un carico di 1,2 IVG per ginecologo non obiettore, dato stabile rispetto all’anno precedente. Il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore, settimanalmente, variava dalle 0,3 della Valle d’Aosta alle 3,8 del Molise.

Approfondendo l’analisi dei dati per singola struttura di ricovero, si evidenziavano solo due specifiche criticità con valori superiori alle 9,0 IVG settimanali per ginecologo non obiettore: una struttura di ricovero in Puglia, con 14,6 IVG a settimana (rispetto al dato regionale di 2,0 IVG) ed una in Calabria, con 9,5 IVG settimanali (v. tabella 1).

TABELLA 1. Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2015-18 (considerando 44 settimane lavorative all'anno) e valori massimi per singola struttura IVG – anno 2018 - Dati calcolati attraverso il monitoraggio ad hoc condotto dal Ministero della Salute

Regione	Carico di lavoro settimanale IVG per non obiettore				
	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	Valore massimo per singola struttura IVG
Piemonte	1.3	1.3	1.1	1.1	2.3
Valle d'Aosta	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3
Lombardia	2.7	n.d.	1.2	1.1	8.3
P.A. Bolzano	1.1	1.2	2.3	2.4	8.4
P.A. Trento	0.8	0.8	0.7	0.9	1.6
Veneto	1.2	1.2	1.2	1.2	5.9
Friuli-Venezia Giulia	0.6	0.6	0.5	0.5	1.8
Liguria	, , 1.2	1.3	1.0	1.0	3.4
Emilia-Romagna	0.8	0.7	0.7	0.8	7.9
Toscana	1.0	1.0	0.9	0.8	3.5
Umbria	1.0	1.1	1.1	0.8	4.8
Marche	0.8	0.8	0.9	0.8	2.8
Lazio	3.8	2.6	2.4	2.0	6.9
Abruzzo	2.4	2.4	2.1	1.7	3.0
Molise	8.1	9.0	8.6	3.8	3.9
Campania	0.0 (**)	1.4 (**)	3.6	N.P.	N.P.
Puglia	3.0	3.0	2.7	2.0	14.6
Basilicata	2.5	2.5	3.1	1.5	2.0
Calabria	1.9	1.9	1.7	1.6	9.5
Sicilia	2..1	1.7	1.9	1.2	6.3
Sardegna	0.6	0.6	0.5	0.4	1.3
TOTALE	1.3	1.6	1.2	1.2	

(**) dato pervenuto in maniera parziale

Fonti dati: Monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza, effettuato dal Ministero della Salute in raccordo con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della L. 194/78; numerosità delle IVG per singolo presidio ospedaliero rilevata dalla piattaforma web ISTAT "Gino++" ANNO 2018.

Inoltre, si segnala che alcune strutture hanno dichiarato di avere effettuato IVG pur avendo in organico solo ginecologi obiettori, a dimostrazione della capacità organizzativa regionale di garantire il servizio, attraverso la mobilità del personale non obiettore presente in altre strutture.

In ordine alla tutela del personale medico e sanitario non obiettore di coscienza contro le molestie e la discriminazione diretta e indiretta sul luogo di lavoro, si conferma quanto illustrato nel precedente rapporto sul reclamo 91/2013, non essendo intervenute modifiche alla normativa di riferimento.

In relazione alle Osservazioni della CGIL sul XIX rapporto del Governo italiano, presentate in data 7 luglio 2020, con le quali si lamenta l'assenza di alcune informazioni nella Relazione del Ministro della salute al Parlamento sull'attuazione della legge 194/78, si rappresenta quanto segue.

1. Statistiche ufficiali riguardanti il numero degli aborti clandestini

A tal proposito si riporta quanto indicato nella Relazione riferita ai dati dell'anno 2018: *“Nel 2016 l'Istat, in collaborazione con l'ISS¹, ha messo a punto un nuovo modello di stima con informazioni più aggiornate e più recenti su vari aspetti, ad esempio struttura della popolazione in età fertile, tendenze della fecondità, contraccezione. Con riferimento a quest'ultimo aspetto è stata considerata anche la contraccezione d'emergenza che, proprio nel 2015 e 2016, è stata oggetto di profonde modifiche nell'utilizzo e nella diffusione, a seguito delle recenti disposizioni dell'AIFA che ne hanno reso possibile l'acquisto senza ricetta medica per le donne maggiorenni. Questo aspetto ha fatto sì che le nuove stime effettuate presentino valori instabili, seppur compresi in un intervallo abbastanza ristretto che va dai 10.000 ai 13.000 casi. Una conferma della bassa entità del fenomeno viene anche dalle analisi condotte, associabili a casi sospetti di aborti clandestini e sull'aborto spontaneo. I dettagli di queste stime sono stati riportati nella relazione del Ministro della Salute relativa ai dati del 2016”.*

2. Monitoraggio sui consultori

I dati relativi all'anno 2018, pubblicati nella Relazione al Parlamento, evidenziavano che, anche per lo stesso anno, risultava prevalente il ricorso al consultorio familiare per il rilascio del documento/certificazione necessari alla richiesta di IVG (44,1%), rispetto agli altri servizi.

Come indicato in una recente indagine promossa dal Ministero della Salute (CCM² Azioni centrali 2017) e coordinata dall'ISS, alla quale hanno partecipato tutte le Regioni e la PA di Trento per un totale di 1557 consultori su 1890, il consultorio non si limita all'offerta di questo servizio, ma svolge un importante ruolo nella prevenzione dell'IVG e nel supporto fornito alle donne che decidono di interrompere la gravidanza, anche se non in maniera uniforme sul territorio.

Fra i servizi offerti alle donne che intendono ricorrere all'IVG, si annoverano il *counselling* pre-procedura d'interruzione della gravidanza, le informazioni sull'aborto medico e chirurgico, il *counselling* psico-sociale, i controlli medici post-intervento e il *counselling* contraccettivo post-intervento.

Quasi tutti i consultori svolgono attività di *counselling* prima della procedura e forniscono informazioni sulla tecnica di intervento, senza differenze per area geografica.

In relazione alle ulteriori contestazioni della CGIL in merito alla sostituzione del personale medico non obiettore in pensione, al monitoraggio sulle condizioni economiche e sulle progressioni di carriera dei medici non obiettori, si ribadisce quanto evidenziato nel precedente rapporto.

Un monitoraggio dettagliato come quello proposto dalla Relazione annuale IVG al Parlamento, elaborato sulla base di indicatori condivisi con le Regioni, è uno strumento fondamentale per verificare l'effettiva offerta del servizio e i carichi di lavoro dei ginecologi non obiettori oltre che per supportare le Regioni nell'autonomia loro attribuita dalla Costituzione. Tale strumento è volto a garantire la buona programmazione della rete di offerta dei servizi sanitari, attraverso sia forme di mobilità del personale che di reclutamento differenziato.

¹ Istituto Superiore di Sanità

² Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie